



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ**

**«Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.  
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου “Τζανείου” Πειραιά»**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**ΚΟΡΙΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**  
Δρ. Τζιάλλας Δημήτριος

**ΠΑΤΡΑ, ΜΑΙΟΣ 2026**

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**«Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών  
στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά “Τζάνειο” – Ανάλυση παραγόντων  
και επιπτώσεων»**

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΡΙΔΗ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«Τζιάλλας Δημήτριος»

«Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«Τόσκα Αικατερίνη»

«Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ»



## Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την καθοδήγηση, τη συμπαράσταση και την υποστήριξη σημαντικών ανθρώπων, τους οποίους αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά. Πρώτα και κύρια, εκφράζω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου, για την πολύτιμη καθοδήγησή του, την επιστημονική του εμπειρία και την υποστήριξη του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Η εμπιστοσύνη του και οι εύστοχες παρατηρήσεις του υπήρξαν καθοριστικές για την περάτωση του παρόντος πονήματος. Ευχαριστώ επίσης τους συναδέλφους μου για τη συμμετοχή τους και τη συνεργασία τους, που συνέβαλαν ουσιαστικά στην υλοποίηση αυτής της προσπάθειας. Ιδιαίτερες και θερμές ευχαριστίες οφείλω στην κόρη μου, η οποία στάθηκε δίπλα μου με τρόπο που ξεπερνά κάθε προσδοκία. Η παρότρυνσή της, η αμέριστη βοήθειά της και η συνεχής υποστήριξή της υπήρξαν ο ακλόνητος στυλοβάτης αυτής της προσπάθειας. Ευχαριστώ θερμά την αδερφή μου, για τη συμπαράστασή της και το αμείωτο ενδιαφέρον. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου που αποτέλεσαν την πηγή έμπνευσης και τη σημαντικότερη κινητήρια δύναμη για την περάτωση της προσπάθειας αυτής,

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαγγελματική ικανοποίηση και η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αποτελούν σημαντικούς δείκτες για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζουν τόσο την εργασιακή εμπειρία όσο και τη συνολική ευημερία των νοσηλευτών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», καθώς και η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στις δύο μεταβλητές.

Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ποσοτική ερευνητική προσέγγιση και τη χρήση δομημένων ερωτηματολογίων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 15 Δεκεμβρίου 2025 έως 20 Φεβρουαρίου 2026. Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS), ενώ για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο WHOQOL-BREF. Το δείγμα αποτέλεσαν 113 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες από το σύνολο των 318 νοσηλευτών που υπηρετούσαν στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», αντιπροσωπεύοντας ποσοστό συμμετοχής 35,5%, και προέρχονταν από διαφορετικά τμήματα και μονάδες του νοσοκομείου. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά και επαγωγικά στατιστικά μέτρα, ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), συσχετίσεις και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν  $M=3,03$  ( $TA=0,52$ ) σε πενταβάθμια κλίμακα μέτρησης, γεγονός που υποδηλώνει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης. Αντίστοιχα, η ποιότητα ζωής παρουσίασε επίσης μέτρια επίπεδα, με μέσο όρο  $M=3,02$  ( $TA=0,54$ ), παρουσιάζοντας σχετική ομοιογένεια μεταξύ των συμμετεχόντων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής καταγράφηκαν ως προς την ηλικία ( $F=7,76$ ,  $p<0,001$ ), τα έτη προϋπηρεσίας ( $F=9,82$ ,  $p<0,001$ ) και το τμήμα εργασίας ( $F=22,94$ ,  $p<0,001$ ). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και τη θέση εργασίας ( $p>0,05$ ). Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ποιότητα ζωής αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $\beta=0,665$ ,  $p<0,001$ ), ενώ σημαντική επίδραση παρουσίασε και η ηλικία ( $\beta=0,275$ ,

$p=0,023$ ). Το μοντέλο παλινδρόμησης εξήγησε το 48% της διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $R^2=0,480$ ).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη θετική σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών. Η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και το τμήμα εργασίας φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη ενίσχυσης των συνθηκών εργασίας και της οργανωσιακής υποστήριξης, με στόχο τη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας και της ευημερίας των νοσηλευτών.

Λέξεις-κλειδιά : Επαγγελματική ικανοποίηση, Ποιότητα ζωής, Νοσηλευτές, Δημόσιο νοσοκομείο, Συνθήκες εργασίας, WHOQOL-BREF, Job Satisfaction Survey (JSS), Ελλάδα

## Abstract

### Introduction:

Job satisfaction and quality of life among nurses constitute important indicators for the effective functioning of healthcare services and the quality of care provided. The demanding working conditions in public hospitals may affect both nurses' professional experience and their overall well-being.

**Aim:** The aim of the present study was to investigate the relationship between job satisfaction and quality of life among nurses working at the General Hospital of Piraeus "Tzaneio", as well as to examine the influence of demographic and professional characteristics on these variables.

**Methodology:** The study was conducted using a quantitative research approach and structured questionnaires. Data collection was carried out between December 15, 2025 and February 20, 2026. The Job Satisfaction Survey (JSS) was used to assess job satisfaction, while the WHOQOL-BREF instrument was used to evaluate quality of life. The sample consisted of 113 nurses out of a total of 318 nurses employed at the General Hospital of Piraeus "Tzaneio", representing a participation rate of 35.5%, and included participants from different hospital departments and units. Data analysis included descriptive and inferential statistics, analysis of variance (ANOVA), correlations, and multiple linear regression analysis using IBM SPSS software.

**Results:** The mean score of job satisfaction was  $M=3.03$  ( $SD=0.52$ ) on a five-point scale, indicating a moderate level of job satisfaction. Similarly, quality of life was found to be at a moderate level, with a mean score of  $M=3.02$  ( $SD=0.54$ ), demonstrating relative homogeneity among participants. Statistically significant differences in quality of life were identified according to age ( $F=7.76$ ,  $p<0.001$ ), years of service ( $F=9.82$ ,  $p<0.001$ ), and department of employment ( $F=22.94$ ,  $p<0.001$ ). No statistically significant differences were observed regarding gender and job position ( $p>0.05$ ). Multiple linear regression analysis revealed that quality of life was a statistically significant predictor of job satisfaction ( $\beta=0.665$ ,  $p<0.001$ ), while age also had a significant effect ( $\beta=0.275$ ,  $p=0.023$ ). The regression model explained 48% of the variance in job satisfaction ( $R^2=0.480$ ).

**Conclusions:** The present study demonstrated a positive relationship between job satisfaction and quality of life among nurses. Age, years of service, and department of

employment appear to significantly influence participants' quality of life. The findings highlight the need to strengthen working conditions and organizational support in order to improve nurses' work experience and overall well-being.

Keywords: Job satisfaction, Quality of life, Nurses, Public hospital, Working conditions, WHOQOL-BREF, Job Satisfaction Survey (JSS), Greece

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Διάγραμμα 1 :Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.....                         | 61 |
| Διάγραμμα 2 :Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.....                      | 62 |
| Διάγραμμα 3 : Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση          | 62 |
| Διάγραμμα 4 : Κατανομή του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης .....        | 63 |
| Διάγραμμα 5 : Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη υπηρεσίας.....               | 64 |
| Διάγραμμα 6 : Κατανομή του δείγματος ως προς το τμήμα εργασίας .....             | 65 |
| Διάγραμμα 7 : Κατανομή του δείγματος ως προς τον τύπο απασχόλησης .....          | 66 |
| Διάγραμμα 8 : Κατανομή του δείγματος ως προς την θέση εργασίας.....              | 67 |
| Διάγραμμα 9 : Κατανομή του μέσου όρου επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS)<br>..... | 68 |

## Κατάλογος Πινάκων

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 1 : Περιγραφικά στατιστικά της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS).                                          | 67 |
| Πίνακας 2 :Κατανομή απαντήσεων στις επιμέρους διαστάσεις της<br>επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) .....            | 69 |
| Πίνακας 3 : Περιγραφικά στατιστικά της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) .                                              | 71 |
| Πίνακας 4 :Περιγραφικά στατιστικά των διαστάσεων της ποιότητας ζωής<br>(WHOQOL-BREF).....                          | 72 |
| Πίνακας 5 : ANOVA επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς το φύλο .....                                                | 72 |
| Πίνακας 6 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής<br>ικανοποίησης (JSS) ως προς την θέση εργασίας .....   | 73 |
| Πίνακας 7 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής<br>ικανοποίησης (JSS) ως προς την ηλικία .....          | 73 |
| Πίνακας 8 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής<br>ικανοποίησης (JSS) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας ..... | 73 |
| Πίνακας 9 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής<br>ικανοποίησης (JSS) ως προς το τμήμα εργασίας.....    | 74 |
| Πίνακας 10 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής<br>(WHOQOL-BREF) ως προς το φύλο .....                 | 74 |
| Πίνακας 11 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής<br>(WHOQOL-BREF) ως προς την θέση εργασίας .....       | 75 |
| Πίνακας 12 :Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής (WHOQOL-<br>BREF) ως προς την ηλικία.....               | 76 |
| Πίνακας 13 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής<br>(WHOQOL-BREF) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας .....     | 76 |
| Πίνακας 14 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής<br>(WHOQOL-BREF) ως προς το τμήμα εργασίας.....        | 77 |
| Πίνακας 15 : Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) και<br>ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) .....          | 77 |
| Πίνακας 16 : Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της ποιότητας ζωής<br>(WHOQOL-BREF).....                            | 78 |
| Πίνακας 17 : Σύνοψη μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.....                                                | 79 |
| Πίνακας 18 : Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του μοντέλου παλινδρόμησης                                                | 79 |
| Πίνακας 19 : Συντελεστές (Coefficients) μοντέλου παλινδρόμησης.....                                                | 79 |



---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ΚΟΡΙΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ .....                                                                              | 1  |
| Κατάλογος Διαγραμμάτων.....                                                                         | 10 |
| Κατάλογος Πινάκων .....                                                                             | 11 |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....                                                                                    | 13 |
| Συντομογραφίες & Ακρωνύμια .....                                                                    | 16 |
| Εισαγωγή .....                                                                                      | 17 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΧΤΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ .....                                   | 20 |
| 1.1 Αρχαιότητα – Μεσαίωνας – σήμερα .....                                                           | 20 |
| 1.2 Η άσκηση στην Ελλάδα.....                                                                       | 21 |
| 1.3 Νομοθεσία και θεσμοί .....                                                                      | 23 |
| 1.4 Οι προκλήσεις σήμερα και οι προοπτικές του αύριο.....                                           | 24 |
| 1.5 Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» .....                                     | 26 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ.....                                                        | 28 |
| 2.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής.....                | 28 |
| 2.1.1. Επαγγελματική ικανοποίηση: Θεωρίες .....                                                     | 29 |
| 2.1.2 Ποιότητα ζωής: Διαστάσεις.....                                                                | 30 |
| 2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών .....                    | 31 |
| 2.2.1 Οργανωσιακοί παράγοντες .....                                                                 | 32 |
| 2.2.2 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.....                                                                | 33 |
| 2.2.3 Ατομικοί παράγοντες .....                                                                     | 34 |
| 2.3 Ποιότητα ζωής και εργασιακή εξουθένωση .....                                                    | 36 |
| 2.3.1 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....                                                      | 36 |
| 2.3.2 Συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με την ψυχική και σωματική υγεία.....                   | 37 |
| 2.4 Εμπειρικά δεδομένα στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα .....                                       | 39 |
| 2.4.1 Μελέτες σε δημόσια νοσοκομεία.....                                                            | 39 |
| 2.4.2 Ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στην εποχή της πανδημίας (COVID-19) και μετά ..... | 40 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....                                                                        | 42 |
| 3.1 Ανασκόπηση μελετών στον διεθνή χώρο .....                                                       | 42 |
| 3.2 Ανασκόπηση Ελληνικών μελετών .....                                                              | 43 |

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3 Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων .....                                                    | 45 |
| 3.4 Ερευνητικά πεδία προς διερεύνηση .....                                                | 47 |
| 3.5 Διατύπωση υποθέσεων έρευνας.....                                                      | 49 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....                                                  | 50 |
| 4.1 Σκοπός της μελέτης – Ερευνητικός σχεδιασμός.....                                      | 50 |
| 4.2 Ερευνητικός σχεδιασμός.....                                                           | 50 |
| 4.3 Πληθυσμός και δείγμα .....                                                            | 51 |
| 4.3.1 Χαρακτηριστικά πληθυσμού-στόχου.....                                                | 51 |
| 4.3.2 Μέθοδος δειγματοληψίας .....                                                        | 52 |
| 4.3.3 Μέγεθος δείγματος και κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού .....                            | 54 |
| 4.4 Εργαλεία μέτρησης .....                                                               | 55 |
| 4.4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών..                    | 55 |
| 4.4.2 Κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης.....                                            | 56 |
| 4.4.3 Κλίμακα Ποιότητας Ζωής.....                                                         | 56 |
| 4.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....                                                   | 57 |
| 4.6 Ηθικά ζητήματα .....                                                                  | 58 |
| 4.7 Στατιστική ανάλυση.....                                                               | 59 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....                                                            | 61 |
| 5.1. Περιγραφή του δείγματος .....                                                        | 61 |
| 5.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά .....                                          | 61 |
| 5.1.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά .....                                                 | 63 |
| 5.2. Επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.....                                             | 67 |
| 5.2.1. Συνολική βαθμολογία και κατανομή.....                                              | 67 |
| 5.2.2. Επιμέρους διαστάσεις .....                                                         | 68 |
| 5.3. Επίπεδα ποιότητας ζωής .....                                                         | 70 |
| 5.3.1. Συνολική βαθμολογία και διαστάσεις .....                                           | 71 |
| 5.4. Συσχετίσεις .....                                                                    | 72 |
| 5.4.1. Σχέση δημογραφικών/επαγγελματικών παραγόντων με την επαγγελματική ικανοποίηση..... | 72 |
| 5.4.2. Σχέση δημογραφικών/επαγγελματικών παραγόντων με την ποιότητα ζωής .....            | 74 |
| 5.4.3. Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής ....               | 77 |
| 5.5. Πολυμεταβλητή ανάλυση: Προβλεπτικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης.....  | 78 |
| 5.7. Σύνοψη ερμηνευτικών υποθέσεων .....                                                  | 81 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....                                                   | 84 |
| 6.1. Περίληψη των κύριων συμπερασμάτων .....                                              | 84 |
| 6.2. Περιορισμοί της μελέτης .....                                                        | 85 |

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| 6.3. Συζήτηση των κύριων συμπερασμάτων .....         | 86  |
| 6.4. Ερμηνεία των κύριων συμπερασμάτων .....         | 88  |
| 6.5. Σχόλια - προτάσεις.....                         | 90  |
| 6.6. Συμβολή .....                                   | 92  |
| 6.7. Μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις .....      | 93  |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....                                       | 96  |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....                         | 96  |
| ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ .....                        | 99  |
| ΆΔΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ..... | 103 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....                                   | 106 |

## **Συντομογραφίες & Ακρωνύμια**

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΝΕ: Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

ΤΕ: Τεχνολογική Εκπαίδευση

ΠΕ: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

ΤΑ: Τυπική Απόκλιση

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

WHOQOL: World Health Organization Quality of Life

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life – BREF

WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life – 100

JSS: Job Satisfaction Survey

ANOVA: Analysis of Variance

IBM SPSS: IBM Statistical Package for the Social Sciences

## Εισαγωγή

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αποτελούν δύο ιδιαίτερα σημαντικές παραμέτρους για τη σύγχρονη πραγματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Ο νοσηλευτής βρίσκεται καθημερινά στην πρώτη γραμμή της φροντίδας, αναλαμβάνοντας αυξημένες ευθύνες και ανταποκρινόμενος σε σύνθετες κλινικές, οργανωσιακές και ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις. Η φύση του επαγγέλματος, η οποία χαρακτηρίζεται από συνεχή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, εντατικούς ρυθμούς εργασίας, κυκλικό ωράριο και αυξημένο συναισθηματικό φορτίο, επηρεάζει ουσιαστικά τόσο τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στην εργασία τους όσο και τη συνολική τους ευημερία.

Στο πλαίσιο αυτό, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αφορά μόνο την ατομική εμπειρία του εργαζομένου, αλλά συνδέεται άμεσα με τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας, τη διατήρηση του προσωπικού, την αποδοτικότητα των υπηρεσιών και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Αντίστοιχα, η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αποτελεί βασικό δείκτη σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, ο οποίος μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από τις συνθήκες εργασίας, το επίπεδο υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Η διερεύνηση των δύο αυτών εννοιών αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε περιόδους αυξημένων πιέσεων για τα συστήματα υγείας, όπως συνέβη τα τελευταία χρόνια, αλλά και στη σημερινή εποχή, όπου η υποστελέχωση, η εντατικοποίηση της εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν συχνές προκλήσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην ελληνική πραγματικότητα, οι δυσκολίες αυτές είναι ακόμη πιο εμφανείς, ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες ανάγκες με περιορισμένους πόρους. Για τον λόγο αυτό, η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών δεν παρουσιάζει μόνο θεωρητικό ενδιαφέρον, αλλά έχει και ουσιαστική πρακτική αξία, καθώς μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν στην εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας και να υποστηρίξει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους.

Η παρούσα εργασία εστιάζει στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» και εξετάζει τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της

ποιότητας ζωής τους, καθώς και τους δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τις μεταβλητές αυτές. Σκοπός της είναι να αναδείξει κρίσιμες πτυχές της εργασιακής καθημερινότητας των νοσηλευτών και να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν.

Η εργασία οργανώνεται σε γενικό και ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος παρουσιάζονται το θεωρητικό πλαίσιο, οι βασικοί εννοιολογικοί προσδιορισμοί και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Στο ειδικό μέρος αναλύονται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και ακολουθεί η συζήτηση των ευρημάτων, τα συμπεράσματα και οι σχετικές προτάσεις.

---

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

---

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΧΤΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ**

### ***1.1 Αρχαιότητα – Μεσαίωνας – σήμερα***

Η εξέλιξη της νοσηλευτικής ως επαγγελματικής δραστηριότητας συνδέεται άρρηκτα με την ιστορική πορεία της φροντίδας του ανθρώπου. Από τις πρώτες μορφές οργανωμένης κοινωνίας, η ανάγκη για περιποίηση των ασθενών, των τραυματιών και των ευάλωτων ατόμων αποτέλεσε βασικό στοιχείο επιβίωσης και συνοχής των κοινοτήτων. Ωστόσο, η νοσηλευτική, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, δεν υπήρξε εξ αρχής ως οργανωμένο επάγγελμα, αλλά διαμορφώθηκε σταδιακά μέσα από κοινωνικές, θρησκευτικές και επιστημονικές εξελίξεις.

Στην αρχαιότητα, η φροντίδα των ασθενών δεν αποτελούσε διακριτό επαγγελματικό ρόλο, αλλά εντασσόταν κυρίως στο πλαίσιο της οικογένειας ή της θρησκευτικής πρακτικής. Στην αρχαία Ελλάδα, η έννοια της υγείας συνδεόταν στενά με τη φιλοσοφία και την ιατρική σκέψη, όπως αυτή εκφράστηκε μέσα από το έργο του Ιπποκράτη. Αν και δεν υπήρχε σαφής διαχωρισμός μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, διακρίνονται πρώιμες μορφές φροντίδας, κυρίως από βοηθητικό προσωπικό ή συγγενείς των ασθενών, που αναλάμβαναν την υποστήριξη της θεραπείας (Kalisch & Kalisch, 2004). Παράλληλα, στα Ασκληπιεία, τα οποία λειτουργούσαν ως πρώιμα θεραπευτικά κέντρα, η φροντίδα περιλάμβανε τόσο σωματικές όσο και πνευματικές πρακτικές, αναδεικνύοντας μια ολιστική προσέγγιση της υγείας.

Κατά τον Μεσαίωνα, η νοσηλευτική φροντίδα συνδέθηκε σε μεγάλο βαθμό με τη θρησκεία και την εκκλησιαστική οργάνωση. Τα μοναστήρια και τα θρησκευτικά ιδρύματα αποτέλεσαν βασικούς χώρους παροχής φροντίδας, όπου μοναχοί και μοναχές αναλάμβαναν τη φροντίδα των ασθενών, των φτωχών και των ανήμπορων. Η φροντίδα αυτή είχε έντονο φιλανθρωπικό και ηθικό χαρακτήρα, ενώ η έννοια της «υπηρεσίας προς τον πάσχοντα» θεωρούνταν πράξη πίστης και αφοσίωσης (Donahue, 2011). Παρά τη σημαντική συμβολή αυτών των δομών, η νοσηλευτική παρέμενε άτυπη, χωρίς συστηματική εκπαίδευση ή επιστημονική τεκμηρίωση.

Η μετάβαση προς τη σύγχρονη νοσηλευτική πραγματοποιήθηκε κυρίως κατά τον 19ο αιώνα, με καθοριστική μορφή τη Florence Nightingale, η οποία θεωρείται θεμελιώτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής. Μέσα από τη δράση της κατά τον Κριμαϊκό Πόλεμο, ανέδειξε τη σημασία της υγιεινής, της οργάνωσης του χώρου και της συστηματικής φροντίδας των ασθενών, συμβάλλοντας στη σημαντική μείωση της θνησιμότητας

(Nightingale, 1992). Επιπλέον, η ίδρυση της πρώτης σχολής νοσηλευτικής στο Λονδίνο σηματοδότησε την έναρξη της επαγγελματισμού της νοσηλευτικής, με έμφαση στην εκπαίδευση, την πειθαρχία και την επιστημονική γνώση.

Κατά τον 20ό αιώνα, η νοσηλευτική εξελίχθηκε περαιτέρω, αποκτώντας σαφή επιστημονική ταυτότητα και επαγγελματική αυτονομία. Η ανάπτυξη των συστημάτων υγείας, η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η ανάγκη για εξειδικευμένη φροντίδα οδήγησαν στη διαφοροποίηση του ρόλου των νοσηλευτών, οι οποίοι πλέον συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, στη λήψη αποφάσεων και στη διαχείριση της φροντίδας (Baly, 1995). Ταυτόχρονα, η εισαγωγή θεωρητικών μοντέλων νοσηλευτικής και η ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας ενίσχυσαν τη βάση του επαγγέλματος ως επιστημονικού κλάδου.

Στη σύγχρονη εποχή, η νοσηλευτική αναγνωρίζεται ως ένα δυναμικό και πολυδιάστατο επάγγελμα, το οποίο συνδυάζει επιστημονική γνώση, τεχνικές δεξιότητες και ανθρωπιστική προσέγγιση. Οι νοσηλευτές καλούνται να λειτουργούν σε πολύπλοκα και απαιτητικά περιβάλλοντα, όπου η τεχνολογία, η διεπιστημονική συνεργασία και οι αυξανόμενες ανάγκες των ασθενών διαμορφώνουν νέες προκλήσεις. Παράλληλα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην ασφάλεια των ασθενών και στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη (World Health Organization, 2020).

Επιπλέον, η σύγχρονη προσέγγιση της νοσηλευτικής δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή φροντίδας, αλλά επεκτείνεται στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ατόμων. Στο πλαίσιο αυτό, η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και η συνολική τους ευημερία αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους, καθώς επηρεάζουν τόσο την απόδοση των ίδιων όσο και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η εξέλιξη της νοσηλευτικής, επομένως, δεν αφορά μόνο τη μεταβολή του ρόλου της, αλλά και τη συνεχή αναπροσαρμογή της στις ανάγκες της κοινωνίας και των συστημάτων υγείας.

## ***1.2 Η άσκηση στην Ελλάδα***

Η άσκηση της νοσηλευτικής στην Ελλάδα διαμορφώνεται μέσα στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), το οποίο ιδρύθηκε το 1983 με στόχο την καθολική και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Από τότε έως σήμερα, ο ρόλος των νοσηλευτών έχει εξελιχθεί σημαντικά, ωστόσο εξακολουθεί να επηρεάζεται

από δομικές αδυναμίες του συστήματος, όπως η υποστελέχωση, η άνιση κατανομή προσωπικού και οι περιορισμένοι πόροι (Karanikolos et al., 2013).

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής πρακτικής στην Ελλάδα είναι η αναντιστοιχία μεταξύ των αυξημένων αναγκών φροντίδας και του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού. Σύμφωνα με διεθνείς και εθνικές εκθέσεις, η αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή στην Ελλάδα παραμένει χαμηλότερη σε σύγκριση με τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένο φόρτο εργασίας και εντατικοποίηση της καθημερινής πρακτικής (OECD, 2021). Οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να καλύψουν πολλαπλές ανάγκες ταυτόχρονα, αναλαμβάνοντας όχι μόνο καθήκοντα φροντίδας αλλά και διοικητικές ή υποστηρικτικές αρμοδιότητες.

Η στελέχωση των νοσοκομείων αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς επηρεάζει άμεσα τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών. Η έλλειψη επαρκούς προσωπικού οδηγεί σε αυξημένες βάρδιες, περιορισμένο χρόνο ανά ασθενή και συχνή υπέρβαση των φυσικών και ψυχολογικών ορίων των εργαζομένων. Σε πολλές περιπτώσεις, οι νοσηλευτές εργάζονται σε συνθήκες πίεσης, με περιορισμένες δυνατότητες ανάπαυσης και αποκατάστασης, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά τόσο την απόδοσή τους όσο και την ποιότητα ζωής τους (Aiken et al., 2014).

Παράλληλα, οι συνθήκες εργασίας χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη κυκλικού ωραρίου, το οποίο περιλαμβάνει νυχτερινές βάρδιες, εφημερίες και εργασία κατά τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Η φύση αυτή της εργασίας δυσχεραίνει τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, ενώ έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα κόπωσης και εργασιακού στρες. Επιπλέον, η έλλειψη επαρκούς υλικοτεχνικής υποδομής και η περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων σε ορισμένες δομές υγείας εντείνουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην καθημερινή τους πρακτική (Ifanti et al., 2013).

Η οργάνωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας στα ελληνικά νοσοκομεία βασίζεται σε ιεραρχική δομή, όπου οι νοσηλευτές λειτουργούν σε συνεργασία με ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο διεπιστημονικών ομάδων. Παρότι η συνεργασία αυτή αποτελεί βασικό στοιχείο της παροχής φροντίδας, σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται περιορισμένες δυνατότητες συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την αίσθηση αυτονομίας (Papathanassoglou et al., 2012).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών στην Ελλάδα έχει αναβαθμιστεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, με την ένταξη των σπουδών νοσηλευτικής στην ανώτατη εκπαίδευση και την ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Η εξέλιξη αυτή έχει συμβάλει στην ενίσχυση της επιστημονικής ταυτότητας του επαγγέλματος και στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Ωστόσο, η αντιστοίχιση μεταξύ εκπαίδευσης, αρμοδιοτήτων και επαγγελματικής εξέλιξης δεν είναι πάντα επαρκής, γεγονός που δημιουργεί συχνά αίσθημα επαγγελματικής στασιμότητας.

### ***1.3 Νομοθεσία και θεσμοί***

Η άσκηση της νοσηλευτικής στην Ελλάδα διέπεται από ένα σύνολο νομοθετικών ρυθμίσεων και θεσμικών πλαισίων, τα οποία καθορίζουν τα επαγγελματικά δικαιώματα, τις υποχρεώσεις, το εύρος άσκησης του επαγγέλματος και την οργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η διαμόρφωση αυτού του πλαισίου συνδέεται άμεσα με την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την ανάγκη θεσμοθέτησης σαφών κανόνων λειτουργίας για τους επαγγελματίες υγείας.

Βασικό σημείο αναφοράς αποτελεί ο Νόμος 1397/1983, με τον οποίο ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα. Ο νόμος αυτός καθόρισε τη δομή και τη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ενσωματώνοντας τη νοσηλευτική ως αναπόσπαστο μέρος της παροχής φροντίδας. Παράλληλα, αναγνώρισε τον ρόλο του νοσηλευτή ως επαγγελματία υγείας με συγκεκριμένες αρμοδιότητες, συμβάλλοντας στη σταδιακή αναβάθμιση της θέσης του μέσα στο σύστημα (Ifanti et al., 2013).

Σημαντική εξέλιξη για το επάγγελμα αποτέλεσε η ίδρυση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία θεσμοθετήθηκε με τον Νόμο 3252/2004 ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Η ΕΝΕ αποτελεί τον επίσημο επαγγελματικό φορέα των νοσηλευτών και έχει ως βασικές αρμοδιότητες την προάσπιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων, την τήρηση μητρώου νοσηλευτών, την προώθηση της επιστημονικής εξέλιξης του κλάδου και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, 2020). Η λειτουργία της συμβάλλει ουσιαστικά στη θεσμική κατοχύρωση του επαγγέλματος και στην ενίσχυση της επαγγελματικής του ταυτότητας.

Επιπλέον, η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ρυθμίζεται από διατάξεις που καθορίζουν τα επαγγελματικά δικαιώματα και τα καθήκοντα των νοσηλευτών, όπως

αυτά έχουν διαμορφωθεί μέσα από νομοθετικές παρεμβάσεις και προεδρικά διατάγματα. Τα καθήκοντα περιλαμβάνουν την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, τη συμμετοχή στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία, την εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και τη συμβολή στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας. Παράλληλα, καθορίζονται οι επαγγελματικές ευθύνες και τα όρια άσκησης του επαγγέλματος, τα οποία σχετίζονται με το επίπεδο εκπαίδευσης και την εξειδίκευση των νοσηλευτών.

Σε επίπεδο εκπαίδευσης, η ένταξη των σχολών νοσηλευτικής στην ανώτατη εκπαίδευση αποτέλεσε σημαντικό βήμα για την επιστημονική αναβάθμιση του επαγγέλματος. Οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται πλέον σε πανεπιστημιακά ιδρύματα, αποκτώντας θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις που ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις της υγειονομικής φροντίδας. Παράλληλα, η ανάπτυξη μεταπτυχιακών και διδακτορικών προγραμμάτων ενισχύει τη δυνατότητα εξειδίκευσης και επιστημονικής έρευνας στον τομέα της νοσηλευτικής.

Ωστόσο, παρά τη θεσμική κατοχύρωση του επαγγέλματος, εξακολουθούν να υφίστανται προκλήσεις που σχετίζονται με την εφαρμογή της νομοθεσίας στην πράξη. Ζητήματα όπως η σαφής οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων, η επαγγελματική αυτονομία και η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων αποτελούν πεδία που εξακολουθούν να χρήζουν περαιτέρω ενίσχυσης. Επιπλέον, η ασυμμετρία μεταξύ των θεσμικών προβλέψεων και των πραγματικών συνθηκών εργασίας αναδεικνύει την ανάγκη για συνεχή επικαιροποίηση και προσαρμογή του νομοθετικού πλαισίου.

#### ***1.4 Οι προκλήσεις σήμερα και οι προοπτικές του αύριο***

Η σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική διαμορφώνεται μέσα σε ένα περιβάλλον αυξανόμενων απαιτήσεων και συνεχών μεταβολών, όπου οι επαγγελματίες καλούνται να ανταποκριθούν σε σύνθετες ανάγκες φροντίδας, τεχνολογικές εξελίξεις και οργανωσιακές πιέσεις. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές δεν είναι μόνο ποσοτικές, όπως η αύξηση του φόρτου εργασίας, αλλά και ποιοτικές, καθώς σχετίζονται με τη φύση της φροντίδας, τη συναισθηματική εμπλοκή και την ανάγκη διαρκούς προσαρμογής.

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που αναδεικνύονται διεθνώς αλλά και στην ελληνική πραγματικότητα είναι η υποστελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η έλλειψη επαρκούς αριθμού νοσηλευτών οδηγεί σε αυξημένο φόρτο εργασίας,

περιορισμένο χρόνο φροντίδας ανά ασθενή και εντατικοποίηση της καθημερινής πρακτικής. Οι συνθήκες αυτές όχι μόνο επιβαρύνουν τους επαγγελματίες, αλλά συνδέονται και με αρνητικούς δείκτες ποιότητας φροντίδας, όπως αυξημένα ποσοστά λαθών και μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2014).

Παράλληλα, το εργασιακό στρες αποτελεί μια από τις πιο έντονες προκλήσεις για τους νοσηλευτές. Η συνεχής έκθεση σε απαιτητικές καταστάσεις, η ανάγκη για άμεση λήψη αποφάσεων και η διαχείριση κρίσιμων περιστατικών δημιουργούν ένα περιβάλλον υψηλής ψυχολογικής επιβάρυνσης. Όταν το στρες γίνεται χρόνιο, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Maslach & Leiter, 2016). Η εξουθένωση δεν επηρεάζει μόνο την υγεία των νοσηλευτών, αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε με ιδιαίτερη ένταση τις αδυναμίες των συστημάτων υγείας και επιβάρυνε σημαντικά το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές βρέθηκαν αντιμέτωποι με αυξημένο αριθμό ασθενών, έλλειψη πόρων και έντονη συναισθηματική φόρτιση, γεγονός που οδήγησε σε περαιτέρω μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής τους (Shah et al., 2021). Η εμπειρία αυτή ανέδειξε την ανάγκη για ενίσχυση των συστημάτων υγείας και για ουσιαστική υποστήριξη των επαγγελματιών.

Επιπλέον, ζητήματα όπως η περιορισμένη επαγγελματική αναγνώριση, οι περιορισμένες δυνατότητες εξέλιξης και η ασυμμετρία μεταξύ ευθυνών και ανταμοιβών εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικές προκλήσεις. Σε πολλές περιπτώσεις, οι νοσηλευτές βιώνουν αίσθημα υποτίμησης του ρόλου τους, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική τους ικανοποίηση και τη δέσμευσή τους στο επάγγελμα. Η ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας και η αναγνώριση της συμβολής τους αποτελούν βασικούς παράγοντες για τη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας.

Παρά τις δυσκολίες, διαμορφώνονται ταυτόχρονα σημαντικές προοπτικές για το μέλλον της νοσηλευτικής. Η αυξανόμενη ανάγκη για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων καθιστούν τον ρόλο των νοσηλευτών ακόμη πιο κρίσιμο. Στο πλαίσιο αυτό, δίνεται έμφαση στην ενίσχυση της εκπαίδευσης, στην ανάπτυξη εξειδικευμένων ρόλων και στην προώθηση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης.

Επιπλέον, η ενσωμάτωση της τεχνολογίας στις υπηρεσίες υγείας δημιουργεί νέες δυνατότητες για τη βελτίωση της φροντίδας, αλλά ταυτόχρονα απαιτεί νέες δεξιότητες και προσαρμοστικότητα από τους νοσηλευτές. Η χρήση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, τηλεϊατρικών εφαρμογών και ψηφιακών εργαλείων μετασχηματίζει τον τρόπο παροχής υπηρεσιών και ενισχύει τον ρόλο των νοσηλευτών στη διαχείριση της φροντίδας.

Τέλος, η ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών αναγνωρίζεται πλέον ως στρατηγική προτεραιότητα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ενίσχυση της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων αποτελούν βασικές κατευθύνσεις για το μέλλον. Η αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών δεν αφορά μόνο τους ίδιους τους επαγγελματίες, αλλά συνδέεται άμεσα με τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας στο σύνολό τους.

### ***1.5 Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο»***

Το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο» αποτελεί μία από τις βασικές δημόσιες νοσηλευτικές μονάδες της Αττικής, με σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον ευρύτερο πληθυσμό του Πειραιά και των όμορων περιοχών. Η λειτουργία του εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), συμβάλλοντας στην κάλυψη τόσο πρωτοβάθμιων όσο και δευτεροβάθμιων αναγκών φροντίδας.

Το νοσοκομείο διαθέτει ένα ευρύ φάσμα κλινικών και τμημάτων, καλύπτοντας βασικές ιατρικές ειδικότητες όπως παθολογία, χειρουργική, καρδιολογία, καθώς και εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η δομή του περιλαμβάνει επίσης τμήματα επειγόντων περιστατικών, διαγνωστικά εργαστήρια και υποστηρικτικές υπηρεσίες, γεγονός που το καθιστά έναν σύνθετο οργανισμό υγείας με αυξημένες απαιτήσεις συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην καθημερινή λειτουργία και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε υψηλό φόρτο εργασίας, να διαχειριστούν ποικίλες κλινικές καταστάσεις και να συνεργαστούν με πολυεπιστημονικές ομάδες. Οι συνθήκες αυτές, όπως έχει αναδειχθεί και στη διεθνή

βιβλιογραφία, συνδέονται με αυξημένες απαιτήσεις τόσο σε επίπεδο επαγγελματικής απόδοσης όσο και σε επίπεδο ψυχολογικής αντοχής (Aiken et al., 2014).

Όπως συμβαίνει και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, το «Τζάνειο» αντιμετωπίζει προκλήσεις που σχετίζονται με τη στελέχωση, τη διαχείριση πόρων και την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Η υποστελέχωση σε ορισμένα τμήματα, σε συνδυασμό με τις απαιτητικές βάρδιες και τον συνεχή ρυθμό εργασίας, ενδέχεται να επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Παράλληλα, η ανάγκη για διατήρηση υψηλού επιπέδου φροντίδας ενισχύει την πίεση προς το προσωπικό, δημιουργώντας ένα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον.

Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου ως πεδίου μελέτης δεν είναι τυχαία. Αντιπροσωπεύει ένα τυπικό παράδειγμα δημόσιας νοσοκομειακής μονάδας της ελληνικής πραγματικότητας, όπου συνυπάρχουν οργανωσιακές προκλήσεις και αυξημένες ανάγκες φροντίδας. Η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο πλαίσιο μπορεί να προσφέρει χρήσιμα συμπεράσματα όχι μόνο για το ίδιο το νοσοκομείο, αλλά και για το ευρύτερο σύστημα υγείας.

Συνεπώς, η μελέτη των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς επιτρέπει την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία σε ένα πραγματικό και απαιτητικό περιβάλλον φροντίδας, συμβάλλοντας στην ανάδειξη πιθανών παρεμβάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ**

### ***2.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής***

Η εννοιολογική προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής αποτελεί βασικό θεωρητικό άξονα για την κατανόηση της παρούσας μελέτης. Οι δύο έννοιες, αν και προέρχονται από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, παρουσιάζουν σημαντική αλληλεπίδραση, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, όπου η εργασία συνδέεται άμεσα με την προσωπική ευημερία.

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται κλασικά ως η θετική ή αρνητική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας (Locke, 1976). Ο ορισμός αυτός υπογραμμίζει τον υποκειμενικό χαρακτήρα της έννοιας, καθώς η ικανοποίηση δεν εξαρτάται αποκλειστικά από αντικειμενικούς παράγοντες, αλλά και από τις προσδοκίες, τις αξίες και τις εμπειρίες του ατόμου. Σύγχρονες προσεγγίσεις επεκτείνουν τον ορισμό αυτό, θεωρώντας την επαγγελματική ικανοποίηση ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που περιλαμβάνει γνωστικές και συναισθηματικές αξιολογήσεις της εργασίας (Spector, 1997; Lu et al., 2019).

Στον χώρο της νοσηλευτικής, η επαγγελματική ικανοποίηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς συνδέεται όχι μόνο με την ευημερία των εργαζομένων αλλά και με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική αναγνώριση, η υποστήριξη από τη διοίκηση και οι διαπροσωπικές σχέσεις συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωσή της.

Αντίστοιχα, η ποιότητα ζωής αποτελεί μια ευρύτερη έννοια, η οποία αφορά τη συνολική αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και το κοινωνικοπολιτισμικό του περιβάλλον (WHOQOL Group, 1998). Η έννοια αυτή περιλαμβάνει πολλαπλές διαστάσεις, όπως η σωματική υγεία, η ψυχολογική κατάσταση, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον, και αποτυπώνει την ευημερία του ατόμου σε ένα ολιστικό επίπεδο (Skevington et al., 2004).

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής είναι αμφίδρομη. Από τη μία πλευρά, η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική ευεξία και τη συνολική ποιότητα ζωής. Από την άλλη, ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα και τη θετική στάση απέναντι στην εργασία. Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, όπου οι επαγγελματίες εκτίθενται σε

υψηλά επίπεδα στρες και συναισθηματικής επιβάρυνσης, η κατανόηση αυτής της σχέσης καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική.

### *2.1.1. Επαγγελματική ικανοποίηση: Θεωρίες*

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης στο πλαίσιο της οργανωσιακής ψυχολογίας, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων που επιχειρούν να ερμηνεύσουν τα κίνητρα και τις στάσεις των εργαζομένων. Μεταξύ των σημαντικότερων θεωριών συγκαταλέγονται η θεωρία των αναγκών του Maslow και η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, οι οποίες εξακολουθούν να επηρεάζουν τη σύγχρονη ερευνητική σκέψη.

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (1943) υποστηρίζει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες οργανώνονται σε πέντε επίπεδα: φυσιολογικές ανάγκες, ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικές ανάγκες, ανάγκες εκτίμησης και ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η ικανοποίηση των κατώτερων αναγκών αποτελεί προϋπόθεση για την επιδίωξη των ανώτερων. Στο εργασιακό πλαίσιο, οι βασικές ανάγκες συνδέονται με τον μισθό και την ασφάλεια της εργασίας, ενώ οι ανώτερες ανάγκες σχετίζονται με την αναγνώριση, την προσωπική ανάπτυξη και την επαγγελματική ολοκλήρωση. Η θεωρία του Maslow προσφέρει ένα ευρύ πλαίσιο κατανόησης των κινήτρων των εργαζομένων, αν και έχει δεχθεί κριτική για τη γραμμικότητα της ιεράρχησης.

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (Mausner & Snyderman, 1993) διαφοροποιεί τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση σε δύο κατηγορίες: στους παράγοντες υγιεινής (hygiene factors) και στους παράγοντες κινήτρων (motivators). Οι παράγοντες υγιεινής περιλαμβάνουν στοιχεία όπως ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας και οι σχέσεις με συναδέλφους, τα οποία όταν είναι ανεπαρκή προκαλούν δυσαρέσκεια, αλλά δεν οδηγούν απαραίτητα σε ικανοποίηση όταν βελτιώνονται. Αντίθετα, οι παράγοντες κινήτρων, όπως η αναγνώριση, η επίτευξη στόχων και η επαγγελματική ανάπτυξη, συνδέονται άμεσα με την αίσθηση ικανοποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης.

Επιπλέον, η θεωρία του Locke (1976) εστιάζει στη γνωστική διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης, υποστηρίζοντας ότι αυτή προκύπτει από τη σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών του εργαζομένου και της πραγματικής εργασιακής εμπειρίας. Όταν υπάρχει σύγκλιση μεταξύ των δύο, δημιουργείται ικανοποίηση, ενώ όταν υπάρχει

απόκλιση, προκύπτει δυσaréσκεια. Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει τον δυναμικό και υποκειμενικό χαρακτήρα της έννοιας.

Σύγχρονες προσεγγίσεις τείνουν να συνδυάζουν στοιχεία από τις παραπάνω θεωρίες, αναγνωρίζοντας ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ ατομικών χαρακτηριστικών, οργανωσιακών συνθηκών και κοινωνικού πλαισίου (Spector, 1997). Στον χώρο της νοσηλευτικής, οι θεωρίες αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται να λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπου η ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από υλικούς παράγοντες, αλλά και από την αναγνώριση, την υποστήριξη και την αίσθηση νοήματος που αποδίδουν στην εργασία τους.

### *2.1.2 Ποιότητα ζωής: Διαστάσεις*

Η έννοια της ποιότητας ζωής έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, μεταβαίνοντας από μια στενά αντικειμενική προσέγγιση, η οποία επικεντρωνόταν κυρίως σε οικονομικούς και υλικούς δείκτες, σε μια πολυδιάστατη και βαθιά υποκειμενική έννοια. Στη σύγχρονη επιστημονική σκέψη, η ποιότητα ζωής δεν περιορίζεται στο επίπεδο διαβίωσης, αλλά αφορά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη συνολική του κατάσταση, λαμβάνοντας υπόψη τη σωματική υγεία, την ψυχολογική ευεξία και τις κοινωνικές του σχέσεις (Theofilou, 2013; Post, 2014). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής ορίζεται ως «η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμού και του συστήματος αξιών στο οποίο ζει, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντά του» (WHOQOL Group, 1998). Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει τον υποκειμενικό χαρακτήρα της έννοιας, καθώς η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής διαφοροποιείται ανάλογα με τις εμπειρίες και τα βιώματα του κάθε ατόμου.

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής πραγματοποιείται συχνά μέσω του εργαλείου WHOQOL-BREF, το οποίο αποτελεί μία σύντομη και αξιόπιστη εκδοχή της αρχικής κλίμακας WHOQOL-100. Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολογεί την ποιότητα ζωής μέσα από τέσσερις βασικές διαστάσεις: τη σωματική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον (Skevington et al., 2004). Στην παρούσα μελέτη, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις τρεις πρώτες διαστάσεις, καθώς συνδέονται άμεσα με την καθημερινή εμπειρία των νοσηλευτών.

Η σωματική διάσταση της ποιότητας ζωής περιλαμβάνει παράγοντες όπως η ενεργητικότητα, η κόπωση, ο πόνος, η ποιότητα του ύπνου και η ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων. Για τους νοσηλευτές, η διάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς η φύση της εργασίας τους απαιτεί φυσική αντοχή, συνεχή κινητικότητα και υψηλά επίπεδα εγρήγορσης. Η παρατεταμένη έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε σωματική εξάντληση, επηρεάζοντας αρνητικά τη συνολική ποιότητα ζωής (Woo et al., 2020).

Η ψυχολογική διάσταση αφορά τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και περιλαμβάνει στοιχεία όπως η αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική ισορροπία, η παρουσία θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων και η αίσθηση νοήματος στη ζωή. Στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες εκτίθενται σε έντονα στρεσογόνες καταστάσεις, η ψυχολογική ευημερία αποτελεί βασικό δείκτη ποιότητας ζωής. Υψηλά επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν συσχετιστεί με μειωμένη ψυχολογική ευεξία και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Khamisa et al., 2015).

Η κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής περιλαμβάνει την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, την κοινωνική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την προσωπική και οικογενειακή ζωή. Στο νοσηλευτικό επάγγελμα, η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού και εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, η έλλειψη υποστήριξης και η απομόνωση ενδέχεται να επιβαρύνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των εργαζομένων (Khamisa et al., 2015).

Οι τρεις αυτές διαστάσεις δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αλληλεπιδρούν δυναμικά μεταξύ τους. Η επιδείνωση της σωματικής κατάστασης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική ευεξία, ενώ η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να ενισχύσει τα επίπεδα άγχους και να επιδεινώσει τη συνολική ποιότητα ζωής. Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, όπου οι επαγγελματίες καλούνται να ισορροπήσουν μεταξύ υψηλών επαγγελματικών απαιτήσεων και προσωπικών αναγκών, η κατανόηση αυτών των διαστάσεων καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική.

## ***2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών***

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση

οργανωσιακών, ψυχοκοινωνικών και ατομικών παραγόντων. Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, οι συνθήκες εργασίας και η δομή του οργανισμού παίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς επηρεάζουν άμεσα την καθημερινή εμπειρία των εργαζομένων.

Ιδιαίτερα στον χώρο της νοσηλευτικής, όπου οι επαγγελματίες καλούνται να λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και ευθύνης, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από προσωπικά χαρακτηριστικά, αλλά και από το ευρύτερο εργασιακό πλαίσιο. Η ποιότητα της διοίκησης, το εργασιακό κλίμα, οι συνθήκες απασχόλησης και η αίσθηση ασφάλειας αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στην εργασία τους (Lu et al., 2019).

### *2.2.1 Οργανωσιακοί παράγοντες*

Οι οργανωσιακοί παράγοντες αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες διαμόρφωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, καθώς σχετίζονται άμεσα με το πλαίσιο μέσα στο οποίο ασκούν το επάγγελμά τους. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τη διοίκηση, το εργασιακό περιβάλλον, το ωράριο εργασίας και την αίσθηση ασφάλειας στον χώρο εργασίας.

Η διοίκηση και το στυλ ηγεσίας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών. Υποστηρικτικές και συμμετοχικές μορφές διοίκησης, οι οποίες ενθαρρύνουν την επικοινωνία, αναγνωρίζουν την προσπάθεια των εργαζομένων και ενισχύουν τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (Boamah et al., 2018). Αντίθετα, αυταρχικά ή αδιάφορα διοικητικά μοντέλα μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση, μειωμένη δέσμευση και αίσθημα υποτίμησης του ρόλου των νοσηλευτών.

Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί επίσης κρίσιμο παράγοντα. Ένα θετικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από επαρκή στελέχωση, σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων, συνεργατικό κλίμα και επαρκή υλικοτεχνική υποδομή. Σε τέτοιες συνθήκες, οι νοσηλευτές μπορούν να ασκούν τα καθήκοντά τους με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και να αναπτύσσουν θετική στάση απέναντι στην εργασία τους. Αντίθετα, η έλλειψη προσωπικού, η οργανωσιακή ασάφεια και οι ανεπαρκείς πόροι δημιουργούν ένα περιβάλλον έντασης και ανασφάλειας, το οποίο επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση (Aiken et al., 2014).

Το ωράριο εργασίας και η οργάνωση των βάρδιών αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες. Η εργασία σε κυκλικό ωράριο, που περιλαμβάνει νυχτερινές βάρδιες, αργίες και εφημερίες, είναι χαρακτηριστική του νοσηλευτικού επαγγέλματος και επηρεάζει την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η συνεχής εναλλαγή ωραρίων μπορεί να οδηγήσει σε σωματική κόπωση, διαταραχές ύπνου και αυξημένα επίπεδα στρες, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση (Dall’Ora et al., 2016).

Η αίσθηση ασφάλειας στον χώρο εργασίας αποτελεί έναν ακόμη κρίσιμο οργανωσιακό παράγοντα. Η ασφάλεια αφορά τόσο τη φυσική προστασία των εργαζομένων, όπως η πρόληψη ατυχημάτων και η επαρκής υγειονομική προστασία, όσο και την ψυχολογική ασφάλεια, δηλαδή την ύπαρξη ενός περιβάλλοντος όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι μπορούν να εκφράζονται χωρίς φόβο και να συμμετέχουν ενεργά στην ομάδα. Η έλλειψη ασφάλειας, είτε σωματικής είτε ψυχολογικής, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Laschinger & Fida, 2014).

### *2.2.2 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες*

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αποτελούν καθοριστική διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, καθώς σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι βιώνουν και ερμηνεύουν το εργασιακό τους περιβάλλον. Σε αντίθεση με τους οργανωσιακούς παράγοντες, οι οποίοι αφορούν κυρίως δομικά χαρακτηριστικά, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες εστιάζουν στις διαπροσωπικές σχέσεις, στα συναισθήματα και στις αντιλήψεις που διαμορφώνονται κατά την καθημερινή εργασιακή εμπειρία.

Ένας από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες είναι το εργασιακό άγχος. Το άγχος στον χώρο της υγείας προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις δυνατότητες ή τους διαθέσιμους πόρους του εργαζομένου (Lazarus, 1984). Στη νοσηλευτική πρακτική, το εργασιακό άγχος συνδέεται με τον αυξημένο φόρτο εργασίας, την ανάγκη για συνεχή εγρήγορση, τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων και τη διαχείριση περιστατικών με υψηλό συναισθηματικό φορτίο. Όταν το άγχος γίνεται χρόνιο, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση και να επηρεάσει αρνητικά τόσο την ψυχική υγεία όσο και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Khamisa et al., 2015).

Η υποστήριξη από συναδέλφους και το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί έναν ακόμη βασικό παράγοντα. Η ύπαρξη συνεργατικών σχέσεων, η αλληλοβοήθεια και η αποτελεσματική επικοινωνία ενισχύουν το αίσθημα ασφάλειας και μειώνουν την επίδραση του στρες. Σε περιβάλλοντα όπου οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι μπορούν να στηριχθούν στους συναδέλφους τους, παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή. Αντίθετα, η έλλειψη υποστήριξης και η ύπαρξη συγκρούσεων μπορεί να οδηγήσουν σε απομόνωση, αυξημένο άγχος και μείωση της εργασιακής δέσμευσης (Shah et al., 2021).

Η αναγνώριση της επαγγελματικής προσφοράς αποτελεί επίσης κρίσιμο ψυχοκοινωνικό παράγοντα. Η αναγνώριση μπορεί να προέρχεται τόσο από τη διοίκηση όσο και από συναδέλφους ή ασθενείς και σχετίζεται με την αίσθηση αξίας και νοήματος που αποδίδει ο εργαζόμενος στην εργασία του. Η έλλειψη αναγνώρισης συχνά οδηγεί σε απογοήτευση και αίσθημα υποτίμησης, ενώ η θετική ανατροφοδότηση και η επιβράβευση ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την επαγγελματική ικανοποίηση (Lu et al., 2019).

Επιπλέον, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες συνδέονται στενά με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), το οποίο αποτελεί μία από τις σημαντικότερες συνέπειες του παρατεταμένου εργασιακού στρες. Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας και μειώνουν την ικανοποίηση από την εργασία (Maslach & Leiter, 2016).

### *2.2.3 Ατομικοί παράγοντες*

Οι ατομικοί παράγοντες αποτελούν σημαντική κατηγορία μεταβλητών που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, καθώς σχετίζονται με τα προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Σε αντίθεση με τους οργανωσιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι αφορούν το εξωτερικό περιβάλλον εργασίας, οι ατομικοί παράγοντες εστιάζουν στις ιδιαιτερότητες του ίδιου του εργαζομένου και στον τρόπο με τον οποίο αυτές διαμορφώνουν την αντίληψή του για την εργασία.

Μεταξύ των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών που έχουν μελετηθεί εκτενώς συγκαταλέγονται η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο

εκπαίδευσης. Η ηλικία φαίνεται να σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, αν και τα ευρήματα δεν είναι πάντα ομοιογενή. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, πιθανώς λόγω υψηλών προσδοκιών ή περιορισμένης εμπειρίας, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι τείνουν να παρουσιάζουν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και σταθερότητα (Lu et al., 2019). Ωστόσο, η σχέση αυτή επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως το εργασιακό περιβάλλον και οι ευκαιρίες εξέλιξης.

Το φύλο αποτελεί επίσης παράγοντα που έχει διερευνηθεί, χωρίς όμως να προκύπτουν πάντα σαφή συμπεράσματα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γυναίκες νοσηλεύτριες εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση, ενώ σε άλλες δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη παιδιών φαίνεται να επηρεάζουν κυρίως την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, γεγονός που μπορεί να έχει έμμεση επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση.

Η επαγγελματική εμπειρία και τα έτη υπηρεσίας αποτελούν επίσης καθοριστικούς παράγοντες. Οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη προϋπηρεσία συχνά έχουν αναπτύξει καλύτερες δεξιότητες διαχείρισης του άγχους και μεγαλύτερη εξοικείωση με τις απαιτήσεις του επαγγέλματος, γεγονός που μπορεί να ενισχύει την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Από την άλλη πλευρά, η μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική κόπωση ή εξουθένωση, επηρεάζοντας αρνητικά τη στάση απέναντι στην εργασία (Dall’Ora et al., 2016).

Η ειδικότητα και το τμήμα εργασίας αποτελούν επιπλέον σημαντικούς παράγοντες διαφοροποίησης της επαγγελματικής εμπειρίας. Νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες υψηλής έντασης, όπως μονάδες εντατικής θεραπείας ή τμήματα επειγόντων περιστατικών, εκτίθενται σε υψηλότερα επίπεδα στρες και συναισθηματικής πίεσης σε σύγκριση με άλλες κλινικές. Η φύση της εργασίας σε αυτά τα τμήματα μπορεί να επηρεάσει τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται επίσης με την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς επηρεάζει τις προσδοκίες, τις ευκαιρίες εξέλιξης και την αντίληψη του ρόλου του νοσηλευτή. Νοσηλευτές με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ενδέχεται να έχουν αυξημένες απαιτήσεις από το εργασιακό περιβάλλον, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει είτε σε υψηλότερη ικανοποίηση όταν οι προσδοκίες καλύπτονται, είτε σε απογοήτευση όταν δεν ικανοποιούνται (Spector, 1997).

### **2.3 Ποιότητα ζωής και εργασιακή εξουθένωση**

Η ποιότητα ζωής και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν δύο έννοιες στενά συνδεδεμένες με την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας, και ιδιαίτερα των νοσηλευτών. Στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, όπου οι απαιτήσεις αυξάνονται συνεχώς, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών υποχρεώσεων και προσωπικής ευημερίας καθίσταται ολοένα και πιο δύσκολη.

Η ποιότητα ζωής, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αποτυπώνει τη συνολική αντίληψη του ατόμου για τη ζωή του σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται σε μια αρνητική κατάσταση που προκύπτει από τη χρόνια έκθεση σε εργασιακό στρες και σχετίζεται άμεσα με τη φθορά της ψυχικής και σωματικής υγείας του εργαζομένου. Οι δύο έννοιες δεν είναι ανεξάρτητες, αντίθετα, αλληλεπιδρούν δυναμικά, καθώς η επιδείνωση της μίας συχνά συνοδεύεται από επιδείνωση της άλλης (Woo et al., 2020).

Στον χώρο της νοσηλευτικής, η σχέση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται να λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, με έντονη συναισθηματική εμπλοκή και αυξημένη ευθύνη. Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν ένα πλαίσιο όπου η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αναπτυχθεί εύκολα, επηρεάζοντας όχι μόνο την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Khamisa et al., 2015).

#### **2.3.1 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνθετο ψυχολογικό σύνδρομο που αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης έκθεσης σε χρόνιο εργασιακό στρες, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα που απαιτούν έντονη αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, όπως η νοσηλευτική. Η έννοια αυτή αναπτύχθηκε συστηματικά από τη Maslach και τους συνεργάτες της, οι οποίοι την περιέγραψαν ως μια κατάσταση συναισθηματικής, νοητικής και σωματικής εξάντλησης που επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική λειτουργικότητα (Maslach & Leiter, 2016).

Σύμφωνα με το μοντέλο της Maslach, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελείται από τρεις βασικές διαστάσεις τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης.

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στο αίσθημα έντονης κόπωσης και έλλειψης ενέργειας, το οποίο προκύπτει από τη συνεχή συναισθηματική εμπλοκή στην εργασία. Οι νοσηλευτές που βιώνουν αυτή τη διάσταση αισθάνονται ότι δεν διαθέτουν τα απαραίτητα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Η αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται ως ανάπτυξη αρνητικών, κυνικών ή αποστασιοποιημένων στάσεων απέναντι στους ασθενείς. Σε αυτή την περίπτωση, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να αντιμετωπίζει τους ασθενείς με ψυχρότητα ή αδιαφορία, ως έναν μηχανισμό άμυνας απέναντι στη συναισθηματική επιβάρυνση.

Η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης αφορά την αρνητική αξιολόγηση της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και την αίσθηση ότι η εργασία δεν έχει ουσιαστικό αντίκτυπο. Οι νοσηλευτές μπορεί να αισθάνονται ότι δεν είναι επαρκείς ή ότι δεν επιτυγχάνουν τους στόχους τους, γεγονός που επηρεάζει την αυτοεκτίμησή τους και την επαγγελματική τους ταυτότητα.

Οι τρεις αυτές διαστάσεις αλληλοσυμπληρώνονται και συνθέτουν ένα φαινόμενο που επηρεάζει σε βάθος την εργασιακή εμπειρία. Στον χώρο της νοσηλευτικής, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται με ιδιαίτερη συχνότητα, λόγω της φύσης του επαγγέλματος, του υψηλού φόρτου εργασίας και της συνεχούς έκθεσης σε ανθρώπινο πόνο και κρίσιμες καταστάσεις (Woo et al., 2020).

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυεπίπεδες. Σε ατομικό επίπεδο, συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχές ύπνου και σωματική κόπωση. Σε επαγγελματικό επίπεδο, σχετίζεται με μειωμένη απόδοση, αυξημένες απουσίες και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα. Επιπλέον, η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας, αυξάνοντας τον κίνδυνο λαθών και μειώνοντας την ικανοποίηση των ασθενών (Shah et al., 2021).

### *2.3.2 Συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με την ψυχική και σωματική υγεία*

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες ευημερίας των εργαζομένων, καθώς συνδέεται άμεσα με την ψυχική και σωματική τους υγεία. Στον χώρο της υγείας, και ιδιαίτερα στη νοσηλευτική, η σχέση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων του επαγγέλματος και της συνεχούς έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις.

Σε επίπεδο ψυχικής υγείας, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση έχει συσχετιστεί με μειωμένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που βιώνουν θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία τους εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα, καλύτερη διαχείριση του στρες και υψηλότερη συναισθηματική ισορροπία (Khamisa et al., 2015). Αντίθετα, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση, συναισθηματική εξάντληση και αρνητική στάση απέναντι στην εργασία, παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε εμφάνιση ψυχικών διαταραχών.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν βασικό μηχανισμό μέσω του οποίου η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει την ψυχική υγεία. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Οι διαστάσεις αυτές επηρεάζουν άμεσα την ψυχολογική ευημερία των νοσηλευτών και συνδέονται με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Maslach & Leiter, 2016).

Ταυτοχρόνως, η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει και τη σωματική υγεία. Η χρόνια εργασιακή δυσαρέσκεια και το παρατεταμένο στρες έχουν συσχετιστεί με σωματικά συμπτώματα, όπως κόπωση, διαταραχές ύπνου, μυοσκελετικά προβλήματα και μειωμένη λειτουργικότητα. Στον χώρο της νοσηλευτικής, όπου οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε έντονη σωματική καταπόνηση και απαιτητικές βάρδιες, η σχέση αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής (Dall’Ora et al., 2016).

Επιπλέον, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να επηρεάσει έμμεσα τη σωματική υγεία μέσω της υιοθέτησης ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως η έλλειψη επαρκούς ύπνου, η κακή διατροφή και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα. Οι παράγοντες αυτοί επιδεινώνουν τη συνολική κατάσταση υγείας και συμβάλλουν στη μείωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων.

Αντίθετα, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, ενισχύοντας τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική ευημερία. Νοσηλευτές που αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία τους εμφανίζουν μεγαλύτερη ενεργητικότητα, καλύτερη υγεία και αυξημένη προσαρμοστικότητα στις απαιτήσεις της καθημερινότητας (Lu et al., 2019).

## **2.4 Εμπειρικά δεδομένα στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα**

### **2.4.1 Μελέτες σε δημόσια νοσοκομεία**

Η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών στον ελληνικό χώρο έχει αποτελέσει αντικείμενο σημαντικού αριθμού εμπειρικών μελετών, ιδιαίτερα σε δημόσια νοσοκομεία. Τα ευρήματα των μελετών αυτών καταδεικνύουν ότι το εργασιακό περιβάλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας χαρακτηρίζεται από αυξημένες προκλήσεις, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε τριτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο του Πειραιά, διαπιστώθηκε ότι σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών παρουσίαζε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (53%) και αποπροσωποποίησης (38%), ενώ παράλληλα εξέφραζε χαμηλή ικανοποίηση από βασικές πτυχές της εργασίας, όπως οι συνθήκες εργασίας, οι αμοιβές και η οργανωσιακή λειτουργία (ResearchGate). Ωστόσο, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι διατηρούσαν θετική στάση απέναντι στο ίδιο το επάγγελμα και στο ρόλο τους, γεγονός που αναδεικνύει την ύπαρξη ενός εσωτερικού κινήτρου που συνυπάρχει με τις δυσκολίες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Αντίστοιχα, έρευνες σε ελληνικά νοσοκομεία έχουν δείξει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών κυμαίνεται συχνά σε μέτρια επίπεδα, με τους βασικούς παράγοντες δυσαρέσκειας να σχετίζονται με τον μισθό, την υποστελέχωση και τις συνθήκες εργασίας (HJN). Η έλλειψη επαρκούς προσωπικού οδηγεί σε αυξημένο φόρτο εργασίας, γεγονός που εντείνει το εργασιακό στρες και επηρεάζει αρνητικά τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής.

Επιπλέον, μελέτες που εστιάζουν σε ειδικά τμήματα, όπως τα ογκολογικά νοσοκομεία, αναδεικνύουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής κόπωσης, λόγω της φύσης της εργασίας και της συνεχούς έκθεσης σε σοβαρά περιστατικά. Σε έρευνα σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, οι νοσηλευτές εμφάνισαν σημαντικά επίπεδα κόπωσης και εξουθένωσης, γεγονός που επηρέαζε αρνητικά την επαγγελματική τους εμπειρία και τη συνολική τους ευημερία.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται στενά με κρίσιμους δείκτες λειτουργίας των νοσοκομείων, όπως η πρόθεση αποχώρησης του προσωπικού. Μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την αποχώρηση των νοσηλευτών από τον οργανισμό ή ακόμη και από το επάγγελμα συνολικά (pergamos\_website). Το

φαινόμενο αυτό δημιουργεί πρόσθετες πιέσεις στο ήδη επιβαρυνμένο σύστημα υγείας, καθώς ενισχύει τον φαύλο κύκλο της υποστελέχωσης και της αυξημένης εργασιακής επιβάρυνσης.

#### *2.4.2 Ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στην εποχή της πανδημίας (COVID-19) και μετά*

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια πρωτοφανή υγειονομική κρίση που επηρέασε βαθιά τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, αναδεικνύοντας με ιδιαίτερη ένταση τον ρόλο των νοσηλευτών. Οι επαγγελματίες αυτοί βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της κρίσης, καλούμενοι να ανταποκριθούν σε εξαιρετικά απαιτητικές συνθήκες, οι οποίες επηρέασαν σημαντικά τόσο την επαγγελματική τους ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής τους.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν αυξημένο φόρτο εργασίας, έλλειψη προσωπικού και παρατεταμένες βάρδιες, συχνά υπό συνθήκες αβεβαιότητας και περιορισμένων πόρων. Η ανάγκη συνεχούς χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού, σε συνδυασμό με τον φόβο μόλυνσης και μετάδοσης του ιού σε συγγενικά πρόσωπα, δημιούργησε έντονη ψυχολογική επιβάρυνση. Μελέτες έχουν δείξει ότι κατά την περίοδο αυτή παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό (Lai et al., 2020).

Στον ελληνικό χώρο, οι επιπτώσεις της πανδημίας υπήρξαν ιδιαίτερα εμφανείς, καθώς το ήδη επιβαρυνμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας κλήθηκε να διαχειριστεί αυξημένες ανάγκες με περιορισμένους πόρους. Οι νοσηλευτές εργάστηκαν υπό συνθήκες έντονης πίεσης, γεγονός που επηρέασε αρνητικά την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής τους. Ελληνικές μελέτες κατέδειξαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχολογικής κόπωσης, ιδιαίτερα σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες COVID-19 (Galanis et al., 2021).

Παρά τις δυσκολίες, η πανδημία ανέδειξε και θετικά στοιχεία, όπως η ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας και η αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών από την κοινωνία. Πολλοί επαγγελματίες ανέφεραν αυξημένο αίσθημα αποστολής και ηθικής ικανοποίησης, γεγονός που λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο στρες (Zhang et al., 2020). Ωστόσο, η επίδραση αυτή δεν ήταν επαρκής για να αντισταθμίσει πλήρως τις αρνητικές συνέπειες των συνθηκών εργασίας.

Στην περίοδο μετά την πανδημία, οι επιπτώσεις εξακολουθούν να είναι εμφανείς. Πολλοί νοσηλευτές παρουσιάζουν συμπτώματα χρόνιας κόπωσης, επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί αύξηση της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα, γεγονός που δημιουργεί νέες προκλήσεις για τη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας (Shah et al., 2021).

Ταυτόχρονα, η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε την ανάγκη για ενίσχυση της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας και για υιοθέτηση πολιτικών που θα υποστηρίζουν την ψυχική τους υγεία. Η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ενίσχυση της αναγνώρισης του έργου των νοσηλευτών αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής τους.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

#### ***3.1 Ανασκόπηση μελετών στον διεθνή χώρο***

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών ως μια πολυπαραγοντική έννοια, η οποία επηρεάζεται από οργανωσιακούς, ψυχοκοινωνικούς και ατομικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση των Lu et al. (2019), η επαγγελματική ικανοποίηση διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος, της διοίκησης, των συνθηκών εργασίας και των διαπροσωπικών σχέσεων, επιβεβαιώνοντας τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σημασία της ηγεσίας στον χώρο της υγείας. Η μελέτη των Boamah et al. (2018) κατέδειξε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τον ρόλο της διοίκησης ως βασικού παράγοντα διαμόρφωσης του εργασιακού κλίματος.

Συγχρόνως, η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει τη στενή σχέση μεταξύ εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Η μελέτη των Khamisa et al. (2015) έδειξε ότι το εργασιακό στρες σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και τη γενική υγεία των νοσηλευτών, ενώ η αύξηση των επιπέδων burnout επιδεινώνει την ψυχική ευημερία των εργαζομένων. Αντίστοιχα, η μετα-ανάλυση των Gómez-Urquiza et al. (2017) επιβεβαίωσε ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται σε υψηλά ποσοστά στους νοσηλευτές, ιδιαίτερα σε απαιτητικά τμήματα όπως τα επείγοντα περιστατικά.

Η ποιότητα ζωής αποτελεί επίσης βασικό πεδίο διερεύνησης στη διεθνή έρευνα. Σύμφωνα με τον Post (2014), η ποιότητα ζωής αποτελεί μια δυναμική και υποκειμενική έννοια, η οποία επηρεάζεται από σωματικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Στον χώρο της νοσηλευτικής, η ποιότητα ζωής έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται άμεσα με την εργασιακή εμπειρία και τις συνθήκες απασχόλησης. Η μελέτη των Kılıç Barmanpek et al. (2022) έδειξε ότι τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σχετίζονται με καλύτερη ποιότητα ζωής, ιδιαίτερα στις διαστάσεις της ψυχολογικής ευεξίας και των κοινωνικών σχέσεων.

Επιπλέον, η φύση της εργασίας και ειδικότερα το σύστημα βαρδιών φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ευημερία των νοσηλευτών. Η ανασκόπηση των Dall’Ora et al. (2016) κατέδειξε ότι οι απαιτητικές βάρδιες και η διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού σχετίζονται με αυξημένη κόπωση, μειωμένη απόδοση και χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση.

Η διεθνής βιβλιογραφία εξετάζει επίσης τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και απόδοσης. Η μελέτη των Platis et al. (2015) επιβεβαίωσε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα που απαιτούν υψηλό βαθμό ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, όπως η νοσηλευτική. Παράλληλα, η αντίληψη δικαιοσύνης στις αμοιβές αποτελεί σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης, όπως αναδεικνύεται από τη μετα-ανάλυση των Judge et al. (2010).

Τέλος, σύγχρονες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει τόσο την ποιότητα ζωής όσο και τη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Η μελέτη των Woo et al. (2020) κατέδειξε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ η έρευνα των Shah et al. (2021) ανέδειξε τη σύνδεση της εξουθένωσης με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.

### **3.2 Ανασκόπηση Ελληνικών μελετών**

Η ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι μικρότερη σε έκταση σε σύγκριση με τη διεθνή, ωστόσο παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αποτυπώνει τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας. Οι περισσότερες ελληνικές μελέτες συγκλίνουν στο ότι οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα περιβάλλον αυξημένων απαιτήσεων, όπου η υποστελέχωση, οι ελλείψεις πόρων, οι πιεστικές βάρδιες και η περιορισμένη θεσμική αναγνώριση επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική τους εμπειρία.

Καθοριστικό πλαίσιο για την ερμηνεία των ελληνικών δεδομένων αποτελεί η ευρύτερη κατάσταση του συστήματος υγείας κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Η μελέτη των Karanikolos et al. (2013) ανέδειξε ότι η λιτότητα και οι δημοσιονομικοί περιορισμοί είχαν άμεσες επιπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας στην Ευρώπη, με την Ελλάδα να αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση συστήματος που λειτούργησε υπό αυξημένη πίεση. Η επίδραση αυτή είναι κρίσιμη για την κατανόηση των εργασιακών

συνθηκών των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς οι διαρθρωτικές ελλείψεις και οι περιορισμένοι πόροι επηρεάζουν έμμεσα αλλά ουσιαστικά τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής τους.

Σε πιο εξειδικευμένο επίπεδο, η μελέτη των Karaferis et al. (2022) σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία κατέδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται έντονα από οργανωσιακούς και εργασιακούς παράγοντες. Ιδιαίτερα οι συνθήκες εργασίας, η διοικητική λειτουργία και το επίπεδο στήριξης στο εργασιακό περιβάλλον αναδείχθηκαν ως παράμετροι που διαμορφώνουν τη συνολική εικόνα ικανοποίησης. Τα ευρήματα αυτά είναι συνεπή με την ευρύτερη εικόνα του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, όπου η καθημερινή πρακτική επιβαρύνεται από αυξημένες ανάγκες και περιορισμένη διαθεσιμότητα ανθρώπινων και υλικών πόρων.

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής αναδείχθηκε με σαφήνεια από τη μελέτη των Fradelos et al. (2014), η οποία έδειξε ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, ενώ η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, επειδή δείχνει ότι η επίδραση των δύσκολων εργασιακών συνθηκών δεν εξαντλείται στον επαγγελματικό χώρο, αλλά επεκτείνεται στην ευρύτερη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα των επαγγελματιών.

Παράλληλα, ελληνικές ερευνητικές προσπάθειες υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών δεν εξαρτάται αποκλειστικά από οικονομικούς παράγοντες, αλλά και από στοιχεία όπως η αναγνώριση, η συνεργασία, η αίσθηση αποτελεσματικότητας και η ποιότητα της διοίκησης. Στην ελληνική πραγματικότητα, όπου οι νοσηλευτές καλούνται συχνά να ανταποκριθούν σε υψηλό φόρτο εργασίας υπό πιεστικές συνθήκες, οι μη υλικοί παράγοντες αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς λειτουργούν είτε ως προστατευτικοί είτε ως επιβαρυντικοί μηχανισμοί.

Πιο πρόσφατα, η μελέτη των Lialias et al. (2026), παρότι περιλαμβάνει σχολικούς και κλινικούς νοσηλευτές, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, επειδή αναδεικνύει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας της εργασιακής ζωής στο ελληνικό πλαίσιο. Τα ευρήματα ενισχύουν την άποψη ότι η επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών στην Ελλάδα παραμένει πολυδιάστατη και επηρεάζεται από το είδος της εργασιακής δομής, το επίπεδο υποστήριξης και τις συνθήκες άσκησης του ρόλου τους.

Από τη σύνθεση των ελληνικών μελετών προκύπτει ότι το πρόβλημα δεν εντοπίζεται μόνο σε έναν μεμονωμένο παράγοντα. Αντίθετα, φαίνεται να διαμορφώνεται ένα πολυπαραγοντικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο συνυπάρχουν η οργανωσιακή πίεση, το εργασιακό στρες, η συναισθηματική επιβάρυνση και η περιορισμένη υποστήριξη. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, ενώ σε πολλές περιπτώσεις ενισχύει και την πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

### **3.3 Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων**

Από τη διεθνή βιβλιογραφία προκύπτουν τα παρακάτω:

1. Η ποιότητα της διοίκησης, οι συνθήκες εργασίας, το επίπεδο στελέχωσης και η υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών (Lu et al., 2019; Boamah et al., 2018).
2. Η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τόσο τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Gómez-Urquiza et al., 2017; Shah et al., 2021).
3. Η επαγγελματική ικανοποίηση παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, υποδεικνύοντας ότι η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών μπορεί να ενισχύσει τη συνολική ευημερία τους (Kılıç Barmanpek et al., 2022).
4. Η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών επηρεάζεται σημαντικά από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και εργασιακούς παράγοντες, με την ψυχολογική επιβάρυνση και το άγχος να συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας (Khamisa et al., 2015; Woo et al., 2020).
5. Οι ελλείψεις προσωπικού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας συνδέονται με μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Aiken et al., 2014).
6. Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε σημαντικά τις εργασιακές απαιτήσεις των νοσηλευτών, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής τους (Shah et al., 2021).

Από την ελληνική βιβλιογραφία προκύπτουν τα παρακάτω:

1. Οι νοσηλευτές στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας εργάζονται συχνά υπό συνθήκες αυξημένης πίεσης, λόγω υποστελέχωσης, περιορισμένων πόρων και οργανωτικών δυσλειτουργιών (Karanikolos et al., 2013).
2. Η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και οι αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και αυξημένο εργασιακό στρες στους νοσηλευτές (Karaferis et al., 2022).
3. Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται ως ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στο ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό, επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχική υγεία και την εργασιακή λειτουργικότητα των εργαζομένων (Fradelos et al., 2014).
4. Οι συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, ιδιαίτερα ως προς τη σωματική κόπωση και την ψυχολογική επιβάρυνση (Papathanassoglou et al., 2012).
5. Η περιορισμένη συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και η μειωμένη επαγγελματική αυτονομία σχετίζονται με χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση (Papathanassoglou et al., 2012).
6. Η ανάγκη ενίσχυσης της οργανωσιακής υποστήριξης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας αναδεικνύεται ως βασική προϋπόθεση για την ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών στην Ελλάδα (Ifanti et al., 2013).
7. Το ηθικό κλίμα των νοσοκομείων φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, καθώς θετικότερο εργασιακό περιβάλλον συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ευημερίας και ικανοποίησης (Fradelos et al., 2022).
8. Ο εργασιακός εκφοβισμός μετά την πανδημία COVID-19 συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα στο ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό (Galanis et al., 2024).
9. Η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα επηρεάζεται από οργανωσιακούς και εργασιακούς παράγοντες, όπως οι συνθήκες εργασίας και η διοικητική υποστήριξη (Karaferis et al., 2023).
10. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η επαγγελματική ποιότητα ζωής και η ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία επηρεάστηκαν σημαντικά από τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και το ψυχολογικό φορτίο της περιόδου (Rikos et al., 2024).

11. Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας σχετίζεται στενά με το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, την ένταση της εργασίας και την ανάγκη εξειδικευμένης υποστήριξης του προσωπικού (Tzenalis et al., 2023).
12. Οι νοσηλευτές κατ' οίκον φροντίδας στην Ελλάδα βιώνουν σημαντικές επαγγελματικές δυσκολίες και ψυχολογικές απαιτήσεις, ωστόσο η αναγνώριση του έργου τους λειτουργεί ως παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης και ανθεκτικότητας (Drimousi et al., 2025).
13. Η κόπωση συμπίπτει συχνά με φαινόμενο στους Έλληνες νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές εξαρτήσεων, επηρεάζοντας αρνητικά τη συναισθηματική τους κατάσταση και την επαγγελματική τους λειτουργικότητα (Missouridou et al., 2021).
14. Κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19, οι Έλληνες νοσηλευτές παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ανησυχίας για την ασφάλεια στον χώρο εργασίας, γεγονός που επηρέασε αρνητικά την επαγγελματική τους εμπειρία (Rovithis et al., 2022).

#### **3.4 Ερευνητικά πεδία προς διερεύνηση**

Παρά τον σημαντικό όγκο ερευνητικών δεδομένων που έχει αναπτυχθεί διεθνώς και σε εθνικό επίπεδο σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικά ερευνητικά κενά, τα οποία καθιστούν αναγκαία τη συνέχιση της διερεύνησης των συγκεκριμένων εννοιών.

Ένα από τα βασικότερα κενά αφορά την ανάγκη για πιο στοχευμένες μελέτες σε συγκεκριμένα εργασιακά περιβάλλοντα. Παρότι η διεθνής βιβλιογραφία παρέχει γενικευμένα ευρήματα, οι ιδιαιτερότητες κάθε συστήματος υγείας και κάθε νοσοκομειακής μονάδας διαφοροποιούν σημαντικά την εμπειρία των εργαζομένων. Στο ελληνικό πλαίσιο, οι περισσότερες μελέτες έχουν ευρύτερο χαρακτήρα και δεν εστιάζουν σε συγκεκριμένα νοσοκομεία ή οργανωσιακά περιβάλλοντα, γεγονός που περιορίζει την κατανόηση των επιμέρους συνθηκών που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Επιπλέον, παρατηρείται έλλειψη ερευνών που να εξετάζουν ταυτόχρονα και συνδυαστικά τις έννοιες της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής. Αν

και οι δύο μεταβλητές έχουν μελετηθεί εκτενώς μεμονωμένα, λιγότερες είναι οι μελέτες που διερευνούν τη μεταξύ τους σχέση, ιδιαίτερα στο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον. Η ανάγκη για συνδυαστική προσέγγιση είναι σημαντική, καθώς επιτρέπει την κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ εργασιακής εμπειρίας και συνολικής ευημερίας.

Ένα ακόμη σημαντικό ερευνητικό πεδίο αφορά τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις δύο αυτές μεταβλητές σε πολυπαραγοντικό επίπεδο. Αν και η βιβλιογραφία αναγνωρίζει την επίδραση οργανωσιακών, ψυχοκοινωνικών και ατομικών παραγόντων, απαιτούνται περισσότερες εμπειρικές μελέτες που να εξετάζουν τη σχετική συμβολή κάθε παράγοντα, καθώς και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις, ιδιαίτερα μέσω στατιστικών μοντέλων όπως η πολλαπλή παλινδρόμηση.

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει επίσης η ανάγκη διερεύνησης των επιπτώσεων σύγχρονων προκλήσεων, όπως η πανδημία COVID-19, στην επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Παρότι έχουν ήδη δημοσιευθεί σχετικές μελέτες, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών της πανδημίας, καθώς και των μηχανισμών προσαρμογής και ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον, η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης, ποιότητας ζωής και πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα αποτελεί ένα πεδίο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, δεδομένων των προβλημάτων στελέχωσης που αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν τους νοσηλευτές στην αποχώρηση μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση πολιτικών που θα ενισχύσουν τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Τέλος, κρίνεται αναγκαία η πραγματοποίηση μελετών που θα βασίζονται σε σύγχρονα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης, όπως το Job Satisfaction Survey (JSS) και το WHOQOL-BREF, προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων. Η χρήση τέτοιων εργαλείων επιτρέπει την πιο συστηματική αποτύπωση των μεταβλητών και τη σύγκριση των ευρημάτων μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών.

### **3.5 Διατύπωση υποθέσεων έρευνας**

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα ερευνητικά δεδομένα, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

Υπόθεση 1 (H1): Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής.

Υπόθεση 2 (H2): Τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη υπηρεσίας, τμήμα εργασίας, μορφή απασχόλησης) σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, με δυσμενέστερες εργασιακές συνθήκες και αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις να αναμένεται να σχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.

Υπόθεση 3 (H3): Τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την ποιότητα ζωής, με παράγοντες όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας να αναμένεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Υπόθεση 4 (H4): Υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, δηλαδή η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης αναμένεται να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής.

Υπόθεση 5 (H5): Τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης, με παράγοντες όπως η αυξημένη επαγγελματική εμπειρία και οι ευνοϊκότερες συνθήκες εργασίας να αναμένεται να επηρεάζουν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση.

---

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

---

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### ***4.1 Σκοπός της μελέτης – Ερευνητικός σχεδιασμός***

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», καθώς και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών.

Δευτερεύοντες στόχοι της μελέτης είναι:

- Η αποτύπωση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, ως προς επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας, όπως οι συνθήκες εργασίας, οι αμοιβές, οι σχέσεις με συναδέλφους και η οργανωσιακή υποστήριξη.
- Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών μέσα από τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της καθημερινής τους λειτουργικότητας.
- Η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στην επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, η θέση και το τμήμα εργασίας.
- Η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών σε σχέση με κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.
- Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών.
- Η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς και η ποιότητα ζωής, μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

#### ***4.2 Ερευνητικός σχεδιασμός***

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων επιλέχθηκε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, η οποία θεωρείται κατάλληλη για τη μέτρηση στάσεων, αντιλήψεων και εμπειριών σε ευρύτερους πληθυσμούς. Η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου επιτρέπει τη συστηματική συλλογή δεδομένων και τη δυνατότητα στατιστικής επεξεργασίας τους, προσφέροντας έτσι τη δυνατότητα εξαγωγής συγκρίσιμων και γενικεύσιμων

συμπερασμάτων. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης περιλαμβάνει τρία διακριτά μέρη δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, στοιχεία επαγγελματικής ικανοποίησης και δείκτες ποιότητας ζωής, τα οποία αποτυπώνονται μέσω τυποποιημένων κλιμάκων.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης είναι συγχρονικός, καθώς τα δεδομένα συλλέγονται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, χωρίς παρακολούθηση των συμμετεχόντων σε βάθος χρόνου. Η επιλογή αυτού του σχεδιασμού επιτρέπει την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης στον συγκεκριμένο οργανισμό υγείας, παρέχοντας μια εικόνα των συνθηκών που επικρατούν κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Αν και ο συγχρονικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων, προσφέρει σημαντικές ενδείξεις για τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και μπορεί να λειτουργήσει ως βάση για περαιτέρω διερεύνηση.

Η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης σε συνδυασμό με τη χρήση αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης ενισχύει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και επιτρέπει τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών και συσχετίσεων. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη φιλοδοξεί να συμβάλει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών, παρέχοντας χρήσιμες ενδείξεις για τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και της ποιότητας ζωής τους.

### **4.3 Πληθυσμός και δείγμα**

#### **4.3.1 Χαρακτηριστικά πληθυσμού-στόχου**

Ο πληθυσμός-στόχος της παρούσας μελέτης αποτελείται από το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο» που είναι 318 εργαζόμενοι, ένα από τα βασικά δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της ευρύτερης περιοχής του Πειραιά. Το συγκεκριμένο νοσοκομείο χαρακτηρίζεται από έντονη κινητικότητα ασθενών και ποικιλία κλινικών τμημάτων, γεγονός που καθιστά το εργασιακό περιβάλλον ιδιαίτερα απαιτητικό για τους επαγγελματίες υγείας και, κατ' επέκταση, κατάλληλο για τη διερεύνηση ζητημάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής.

Τον πληθυσμό-στόχο της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο». Συνολικά, στο νοσοκομείο υπηρετούσαν 318 νοσηλευτές, από τους οποίους συμμετείχαν στην έρευνα 113 άτομα, ποσοστό συμμετοχής 35,5%.

Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από διαφορετικά τμήματα και μονάδες του νοσοκομείου, όπως παθολογικές και χειρουργικές κλινικές, μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήματα επειγόντων περιστατικών και άλλες εξειδικευμένες μονάδες. Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν νοσηλευτές διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης και επαγγελματικής εμπειρίας, γεγονός που επέτρεψε τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 15 Δεκεμβρίου 2025 έως 20 Φεβρουαρίου 2026.

Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου περιλαμβάνει άτομα με ποικίλα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, οικογενειακή κατάσταση και έτη προϋπηρεσίας. Η ποικιλομορφία αυτή δίνει τη δυνατότητα διερεύνησης πιθανών διαφοροποιήσεων στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην ποιότητα ζωής, ανάλογα με τα ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του πληθυσμού αποτελούν οι συνθήκες εργασίας στο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών και οι περιορισμοί σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους, συνθέτουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι στάσεις και οι αντιλήψεις των νοσηλευτών. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού κρίνεται σκόπιμη, καθώς οι νοσηλευτές αποτελούν βασικό πυλώνα του συστήματος υγείας και η διερεύνηση της επαγγελματικής τους κατάστασης μπορεί να προσφέρει ουσιαστικές πληροφορίες για τη λειτουργία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μέσα από τη μελέτη αυτού του πληθυσμού, επιδιώκεται η αποτύπωση της καθημερινής εργασιακής πραγματικότητας και η ανάδειξη παραγόντων που σχετίζονται με την ευημερία των επαγγελματιών υγείας.

#### *4.3.2 Μέθοδος δειγματοληψίας*

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε μη πιθανοθεωρητική μέθοδος δειγματοληψίας και συγκεκριμένα ο συνδυασμός της δειγματοληψίας σκοπιμότητας και της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας. Η επιλογή αυτών των μεθόδων κρίθηκε κατάλληλη, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του χώρου διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και τους πρακτικούς περιορισμούς που σχετίζονται με την πρόσβαση στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Αρχικά, εφαρμόστηκε δειγματοληψία σκοπιμότητας, στο πλαίσιο της οποίας επιλέχθηκαν νοσηλευτές που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης της μελέτης, δηλαδή εργάζονταν ενεργά στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» και επιθυμούσαν να συμμετάσχουν εθελοντικά στην έρευνα. Με τη συγκεκριμένη μέθοδο συλλέχθηκαν 65 ερωτηματολόγια, τα οποία αντιστοιχούν στο 57,5% του συνολικού δείγματος.

Στη συνέχεια, αξιοποιήθηκε η δειγματοληψία χιονοστιβάδας, μέσω της οποίας οι αρχικοί συμμετέχοντες προώθησαν το ερωτηματολόγιο σε συναδέλφους τους εντός του ίδιου νοσοκομείου. Μέσω της συγκεκριμένης διαδικασίας συγκεντρώθηκαν επιπλέον 48 ερωτηματολόγια, τα οποία αντιστοιχούν στο 42,5% του συνολικού δείγματος.

Συνολικά, στην έρευνα συμμετείχαν 113 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες από διαφορετικά τμήματα και μονάδες του νοσοκομείου, γεγονός που συνέβαλε στη συλλογή δεδομένων από επαγγελματίες με διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας, φόρτου εργασίας και επαγγελματικών απαιτήσεων. Με τον τρόπο αυτό διευρύνθηκε η πρόσβαση σε μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένων και ατόμων που ενδέχεται να μην ήταν άμεσα προσβάσιμα από τον ερευνητή. Η μέθοδος αυτή αποδείχθηκε ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιβάλλοντα όπου ο χρόνος των επαγγελματιών είναι περιορισμένος και η άμεση επικοινωνία με το σύνολο του πληθυσμού δεν είναι εφικτή.

Η συνδυαστική χρήση της δειγματοληψίας σκοπιμότητας και της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας συνέβαλε στη συγκέντρωση επαρκούς αριθμού συμμετεχόντων, διατηρώντας παράλληλα την εστίαση στον συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο της μελέτης. Παρότι οι συγκεκριμένες μέθοδοι αποτελούν μη πιθανοθεωρητικές τεχνικές δειγματοληψίας και ενδέχεται να περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο του νοσηλευτικού πληθυσμού, κρίθηκαν κατάλληλες για τον διερευνητικό χαρακτήρα της παρούσας έρευνας.

Η εγκυρότητα της μελέτης ενισχύθηκε μέσω της συμμετοχής νοσηλευτών από διαφορετικά τμήματα και μονάδες του νοσοκομείου, με διαφορετικά επίπεδα επαγγελματικής εμπειρίας και χαρακτηριστικά, γεγονός που συνέβαλε στη μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν διεθνώς αναγνωρισμένα και επιστημονικά τεκμηριωμένα εργαλεία μέτρησης, όπως το Job Satisfaction Survey (JSS) και το WHOQOL-BREF, τα οποία διαθέτουν αποδεδειγμένη αξιοπιστία και εγκυρότητα στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Παράλληλα, η ανωνυμία και η εθελοντική συμμετοχή των νοσηλευτών συνέβαλαν στη μείωση της πιθανότητας συστηματικής μεροληψίας στις απαντήσεις, ενισχύοντας την αξιοπιστία των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Συνεπώς, παρά τους περιορισμούς που σχετίζονται με τη μέθοδο δειγματοληψίας, η ερευνητική διαδικασία σχεδιάστηκε με τρόπο που να διασφαλίζει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

#### *4.3.3 Μέγεθος δείγματος και κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού*

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 113 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο». Ο αριθμός αυτός προέκυψε από τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και κρίνεται επαρκής για την εφαρμογή των στατιστικών αναλύσεων που προβλέπονται στον σχεδιασμό της έρευνας, όπως η περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Παρά το γεγονός ότι δεν πρόκειται για τυχαίο δείγμα, το μέγεθος του δείγματος επιτρέπει την εξαγωγή χρήσιμων ενδείξεων σχετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές και τις μεταξύ τους σχέσεις. Η επιλογή των συμμετεχόντων βασίστηκε σε συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης, με στόχο τη διασφάλιση της ομοιογένειας του δείγματος ως προς την επαγγελματική ιδιότητα. Συγκεκριμένα, στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν άτομα που:

- (α) ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου,
- (β) εργάζονται ενεργά κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας και
- (γ) αποδέχθηκαν οικειοθελώς να συμμετάσχουν, παρέχοντας τη συγκατάθεσή τους μετά από σχετική ενημέρωση για τον σκοπό της μελέτης.

Αντίστοιχα, τέθηκαν και κριτήρια αποκλεισμού, προκειμένου να αποφευχθεί η ένταξη συμμετεχόντων που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις ή των οποίων τα δεδομένα ενδέχεται να επηρεάσουν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ειδικότερα, από τη μελέτη αποκλείστηκαν:

- (α) επαγγελματίες υγείας άλλων ειδικοτήτων, όπως ιατροί ή διοικητικό προσωπικό,
- (β) νοσηλευτές που βρίσκονταν σε άδεια κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων, καθώς και
- (γ) ερωτηματολόγια με ελλιπείς ή μη συνεπείς απαντήσεις, τα οποία δεν μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην ανάλυση.

Η εφαρμογή σαφών κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός δείγματος που ανταποκρίνεται στους στόχους της έρευνας και διασφαλίζει την ποιότητα των συλλεχθέντων δεδομένων. Παράλληλα, το μέγεθος και η σύνθεση του δείγματος επιτρέπουν την εξέταση πιθανών διαφοροποιήσεων μεταξύ υποομάδων, καθώς και τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που εξετάζονται.

#### ***4.4 Εργαλεία μέτρησης***

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε σε αναγνωρισμένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η επιλογή των συγκεκριμένων εργαλείων έγινε με γνώμονα την καταλληλότητά τους για τη μέτρηση των υπό εξέταση εννοιών, καθώς και την τεκμηριωμένη αξιοπιστία και εγκυρότητά τους. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στους στόχους της παρούσας μελέτης και να είναι εύχρηστο για τους συμμετέχοντες.

Αποτελείται από τρία βασικά μέρη:

- (α) δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά,
- (β) κλίμακα επαγγελματικής ικανοποίησης και
- (γ) κλίμακα ποιότητας ζωής.

##### ***4.4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών***

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις που αποσκοπούν στην καταγραφή βασικών δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης, καθώς και στοιχεία που αφορούν την επαγγελματική τους κατάσταση, όπως τα έτη προϋπηρεσίας, το τμήμα εργασίας, ο τύπος απασχόλησης και η θέση εργασίας.

Η ενότητα αυτή σχεδιάστηκε με στόχο τη δυνατότητα διερεύνησης διαφοροποιήσεων στις υπό μελέτη μεταβλητές ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που προκύπτουν αξιοποιούνται στη συνέχεια για τη διεξαγωγή συγκριτικών αναλύσεων και τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής.

#### *4.4.2 Κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης*

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε προσαρμοσμένη μορφή της κλίμακας Job Satisfaction Survey (JSS), η οποία αναπτύχθηκε από τον Spector (1997). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία αξιολόγησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε μελέτες στον χώρο της υγείας. Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας JSS έχει μεταφραστεί, προσαρμοστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Tsounis και Sarafis (2018), οι οποίοι τεκμηρίωσαν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου στον ελληνικό πληθυσμό.

Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκε συντομευμένη εκδοχή της κλίμακας, η οποία περιλαμβάνει επιλεγμένα ερωτήματα που καλύπτουν βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως η αμοιβή, οι ευκαιρίες εξέλιξης, η ποιότητα εποπτείας, οι σχέσεις με συναδέλφους, η φύση της εργασίας, η επικοινωνία και τα παρεχόμενα οφέλη. Οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας τους με κάθε δήλωση σε πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Η χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας επιτρέπει την αποτύπωση της επαγγελματικής ικανοποίησης ως πολυδιάστατης έννοιας, η οποία διαμορφώνεται μέσα από διαφορετικές πτυχές της εργασιακής εμπειρίας. Η σχετική βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη σημασία των παραγόντων αυτών για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς συνδέονται με την απόδοση, τη δέσμευση και την πρόθεση παραμονής στην εργασία (Spector, 1997; Lu et al., 2019; Boamah et al., 2018).

#### *4.4.3 Κλίμακα Ποιότητας Ζωής*

Η ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με τη χρήση προσαρμοσμένης εκδοχής της κλίμακας WHOQOL-BREF, η οποία αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHOQOL Group, 1998). Το εργαλείο αυτό αποτελεί μία σύντομη μορφή της αρχικής κλίμακας WHOQOL και χρησιμοποιείται ευρέως για την εκτίμηση της υποκειμενικής ποιότητας ζωής σε διάφορους πληθυσμούς. Η ελληνική εκδοχή του WHOQOL-BREF έχει μεταφραστεί και ψυχομετρικά αξιολογηθεί στον ελληνικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Ginieri-Coccossis et al., 2009; Siafaka et al., 2024).

Η κλίμακα περιλαμβάνει ερωτήματα που καλύπτουν βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής, όπως η σωματική υγεία, η ψυχολογική κατάσταση, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον. Επιπλέον, περιλαμβάνονται γενικές ερωτήσεις που αφορούν τη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της υγείας. Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, επιτρέποντας τη συγκριτική αξιολόγηση των διαφορετικών διαστάσεων.

Η χρήση της WHOQOL-BREF στην παρούσα μελέτη παρέχει τη δυνατότητα μιας ολιστικής προσέγγισης της ποιότητας ζωής, λαμβάνοντας υπόψη τόσο σωματικούς όσο και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της κλίμακας έχουν τεκμηριωθεί σε διεθνές επίπεδο (WHOQOL Group, 1998; Skevington et al., 2004), γεγονός που ενισχύει τη μεθοδολογική επάρκεια της έρευνας.

#### **4.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες σε έντυπη μορφή. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε επιλεγμένα τμήματα του νοσοκομείου, κατόπιν ενημέρωσης των προϊσταμένων και σε χρονικές περιόδους που δεν διαταρασσόταν η εύρυθμη λειτουργία των κλινικών. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στον χώρο εργασίας τους και να το επιστρέψουν σε προκαθορισμένο σημείο συλλογής. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συμπλήρωσης και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των απαντήσεων. Η συμμετοχή ήταν απολύτως εθελοντική και δεν υπήρξε καμία μορφή πίεσης ή υποχρέωσης για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η χρονική διάρκεια συλλογής των δεδομένων εκτείνεται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο συγκεντρώθηκαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, πραγματοποιήθηκε έλεγχος πληρότητας των απαντήσεων και αποκλείστηκαν όσα ερωτηματολόγια παρουσίαζαν σημαντικά κενά ή ασυνέπειες.

Η επιλογή της συγκεκριμένης διαδικασίας συλλογής δεδομένων επέτρεψε την πρόσβαση σε επαρκή αριθμό συμμετεχόντων, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ταυτόχρονα, διασφαλίστηκε η ποιότητα των

δεδομένων και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, καθώς οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν σε χρόνο και συνθήκες που τους εξυπηρετούσαν.

#### **4.6 Ηθικά ζητήματα**

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, διασφαλίζοντας την προστασία των δικαιωμάτων και της ιδιωτικότητας των συμμετεχόντων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ανωνυμία, την εθελοντική συμμετοχή και τη λήψη ενημερωμένης συναίνεσης, σύμφωνα με τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι για την ηθική διεξαγωγή ερευνών σε ανθρώπους (World Medical Association, 2013) και τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (General Data Protection Regulation – GDPR, European Union, 2016).

Καταρχάς, η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν με σαφήνεια για τον σκοπό της μελέτης, το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου και τον τρόπο αξιοποίησης των δεδομένων. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, τους δόθηκε η δυνατότητα να αποδεχθούν ή να αρνηθούν τη συμμετοχή τους, χωρίς καμία συνέπεια για την επαγγελματική τους θέση. Η συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη ενημερωμένης συναίνεσης.

Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε πλήρως, καθώς δεν συλλέχθηκαν προσωπικά δεδομένα που να επιτρέπουν την ταυτοποίησή τους. Τα ερωτηματολόγια δεν περιείχαν ονοματεπώνυμο ή άλλα αναγνωριστικά στοιχεία, ενώ τα δεδομένα καταγράφηκαν και αποθηκεύτηκαν σε μορφή που δεν επιτρέπει τη σύνδεση των απαντήσεων με συγκεκριμένα άτομα. Επιπλέον, τα στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και δεν κοινοποιήθηκαν σε τρίτους.

Όσον αφορά την έγκριση της έρευνας, ζητήθηκε και ελήφθη άδεια από το αρμόδιο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συλλογή δεδομένων στον συγκεκριμένο χώρο. Η έγκριση αυτή διασφαλίζει ότι η έρευνα πληροί τις απαιτήσεις δεοντολογίας και ότι η διαδικασία διεξαγωγής της δεν επηρεάζει τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της έρευνας τηρήθηκαν όλες οι αρχές εμπιστευτικότητας και προστασίας των δεδομένων. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης και αποθηκεύτηκαν με ασφαλή

τρόπο, ενώ μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης διατηρούνται μόνο για επιστημονικούς σκοπούς. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται ότι η έρευνα διεξάγεται με υπευθυνότητα και σεβασμό προς τους συμμετέχοντες.

#### **4.7 Στατιστική ανάλυση**

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS, το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως στις κοινωνικές και επιστήμες υγείας για την επεξεργασία ποσοτικών δεδομένων. Αρχικά, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων και ελέγχθηκαν ως προς την πληρότητα και τη συνέπειά τους. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των μεταβλητών, με ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή αντιστοίχιση των απαντήσεων της κλίμακας Likert σε αριθμητικές τιμές.

Για τις μεταβλητές που προέκυψαν από τις κλίμακες επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής υπολογίστηκαν μέσοι όροι τόσο σε επίπεδο επιμέρους ερωτήσεων όσο και σε επίπεδο συνολικών δεικτών. Οι δείκτες αυτοί χρησιμοποιήθηκαν ως συνεχείς μεταβλητές στις επόμενες αναλύσεις, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Σε πρώτο στάδιο εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, προκειμένου να παρουσιαστούν τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν συχνότητες και ποσοστά για τις κατηγορικές μεταβλητές, όπως το φύλο, η ηλικία και το τμήμα εργασίας, καθώς και μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις συνεχείς μεταβλητές, όπως οι δείκτες επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής. Η περιγραφική ανάλυση επέτρεψε την αρχική αποτύπωση της κατανομής των δεδομένων και τη διερεύνηση της γενικής εικόνας του δείγματος.

Σε επόμενο στάδιο εφαρμόστηκαν μέθοδοι επαγωγικής στατιστικής, με στόχο τη διερεύνηση διαφορών και συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Για τη σύγκριση περισσότερων από δύο ομάδων εφαρμόστηκε η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), όπως στην περίπτωση των ηλικιακών ομάδων ή των κατηγοριών προϋπηρεσίας.

Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson, ο οποίος επιτρέπει την εκτίμηση της κατεύθυνσης και της έντασης της γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών. Η ανάλυση αυτή συνέβαλε στην κατανόηση του βαθμού στον οποίο οι δύο έννοιες συνδέονται μεταξύ τους στο υπό μελέτη δείγμα.

Τέλος, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων που προβλέπουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε ο συνολικός δείκτης επαγγελματικής ικανοποίησης, ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές συμπεριλήφθηκαν δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς και η ποιότητα ζωής. Η συγκεκριμένη ανάλυση επιτρέπει την εκτίμηση της ταυτόχρονης επίδρασης πολλαπλών παραγόντων, προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

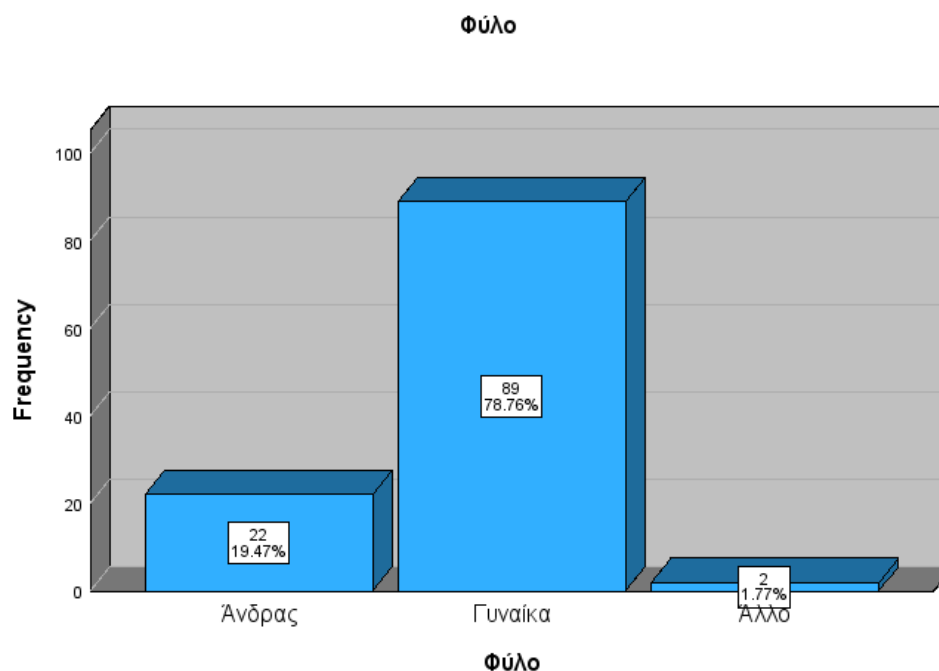
Σε όλες τις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $p < 0,05$ . Οι επιλογές των συγκεκριμένων στατιστικών μεθόδων βασίστηκαν στη φύση των δεδομένων και στους στόχους της μελέτης, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1. Περιγραφή του δείγματος

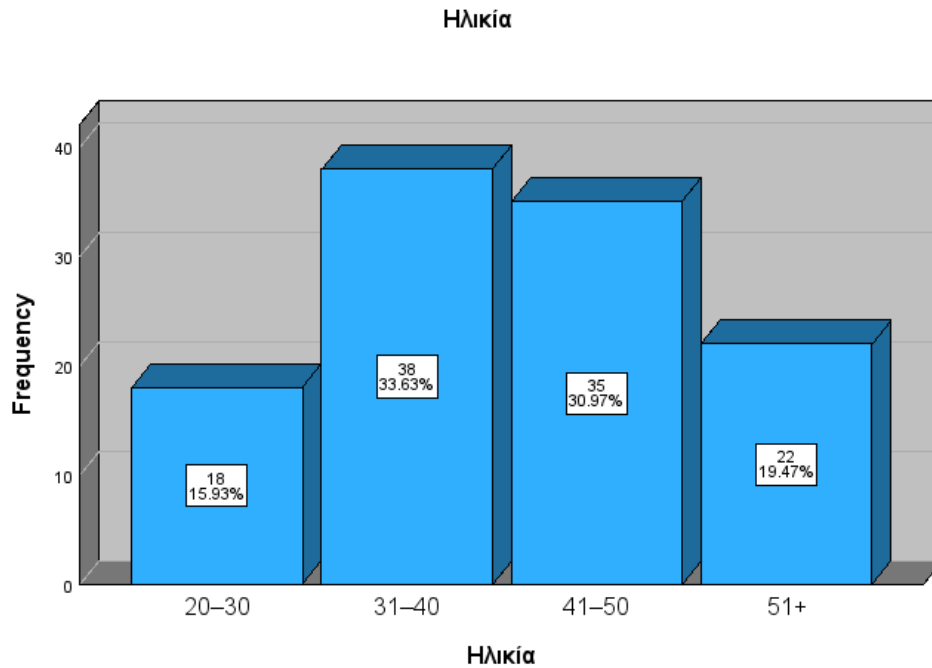
#### 5.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Σε ό,τι αφορά το φύλο των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι γυναίκες (78,76%), ενώ οι άνδρες αποτελούν μικρότερο ποσοστό (19,47%) και ελάχιστοι δηλώνουν άλλο φύλο (1,77%).



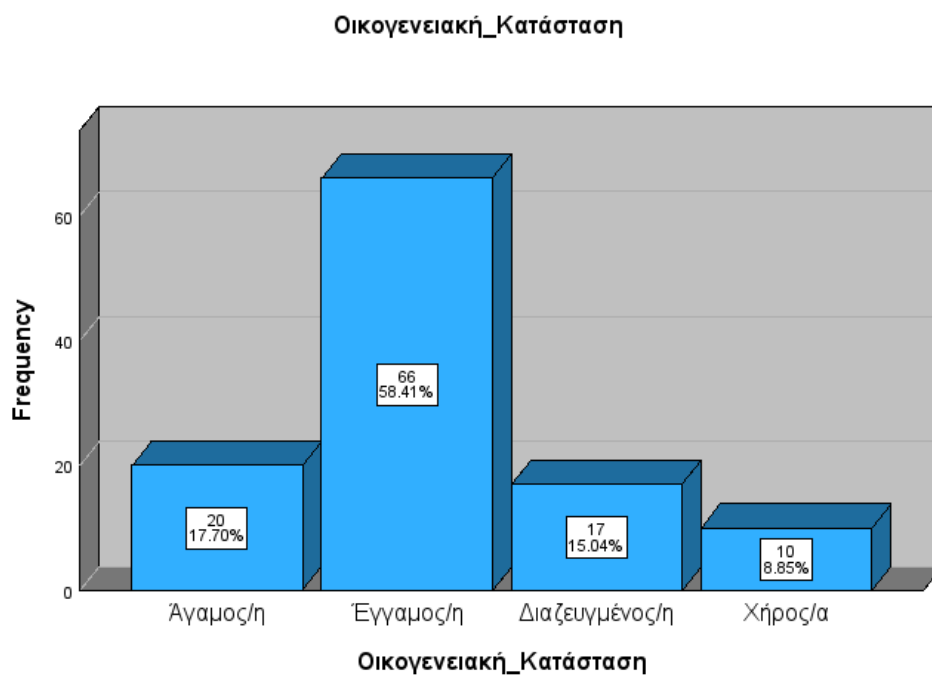
Διάγραμμα 1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

Σε ό,τι αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη αναλογία ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31–40 ετών (33,63%), ενώ ακολουθούν οι ηλικίες 41–50 ετών (30,97%). Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται στις ηλικιακές ομάδες 51+ (19,47%) και 20–30 ετών (15,93%), γεγονός που δείχνει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από νοσηλευτές μέσης ηλικίας.



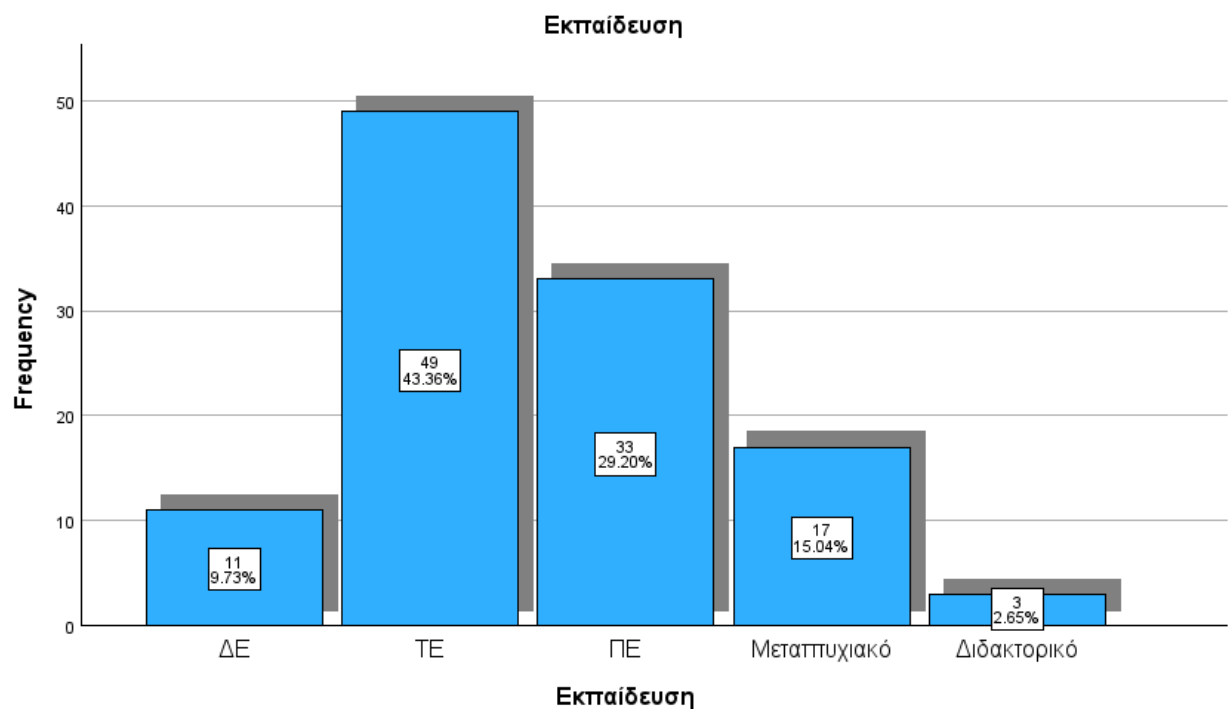
Διάγραμμα 2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία

Σε ό,τι αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία είναι έγγαμοι (58,41%), ενώ ακολουθούν οι άγαμοι (17,70%) και οι διαζευγμένοι (15,04%). Το μικρότερο ποσοστό καταγράφεται στους χήρους/ες (8,85%).



Διάγραμμα 3: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

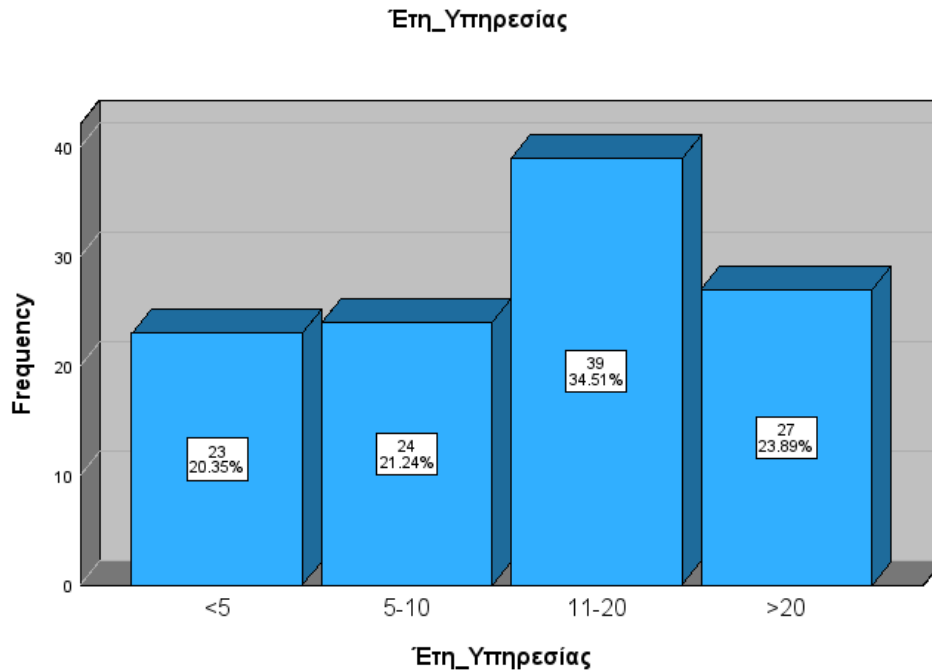
Σε ό,τι αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) (43,36%), ενώ σημαντικό ποσοστό κατέχουν πτυχίο Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) (29,20%). Μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται στους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου (15,04%), δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (9,73%) και διδακτορικού (2,65%), γεγονός που υποδηλώνει ένα σχετικά υψηλό μορφωτικό επίπεδο στο δείγμα.



Διάγραμμα 4: Κατανομή του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

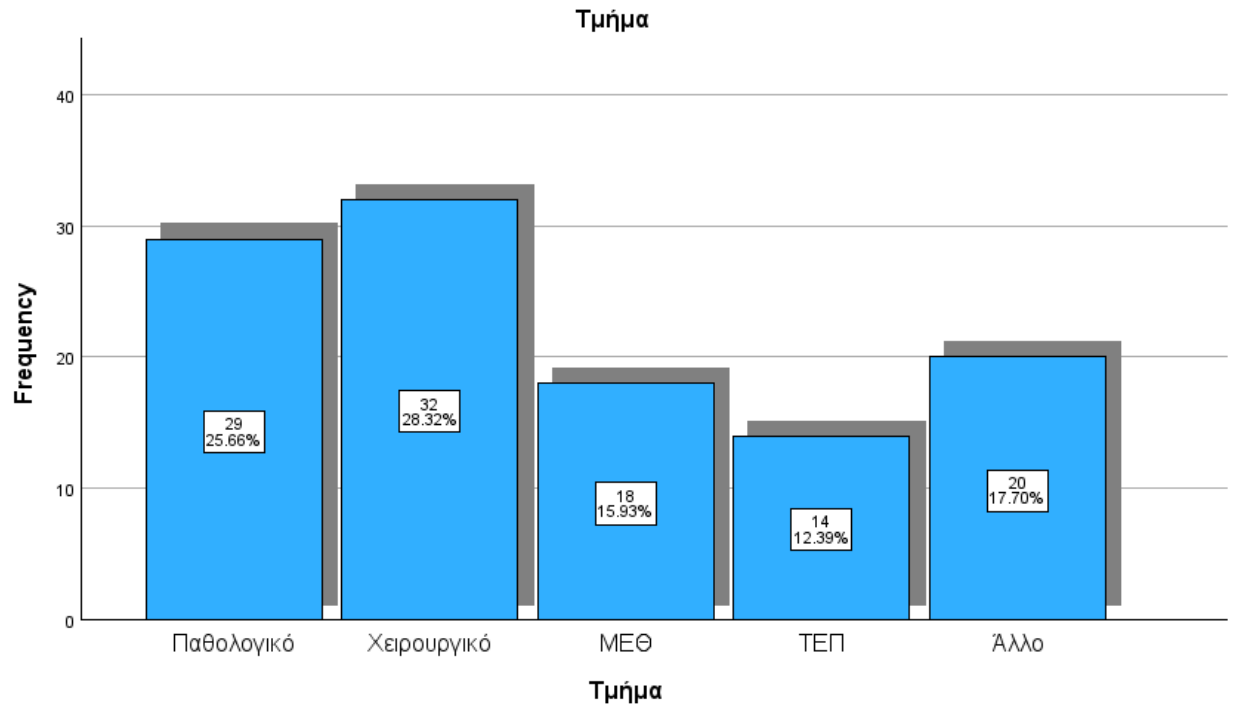
### 5.1.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Σε ό,τι αφορά τα έτη υπηρεσίας των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία 11–20 έτη (34,51%), ενώ ακολουθούν οι νοσηλευτές με περισσότερα από 20 έτη υπηρεσίας (23,89%) και εκείνοι με 5–10 έτη (21,24%). Το μικρότερο ποσοστό εντοπίζεται στους νοσηλευτές με λιγότερα από 5 έτη υπηρεσίας (20,35%), γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από έμπειρο προσωπικό.



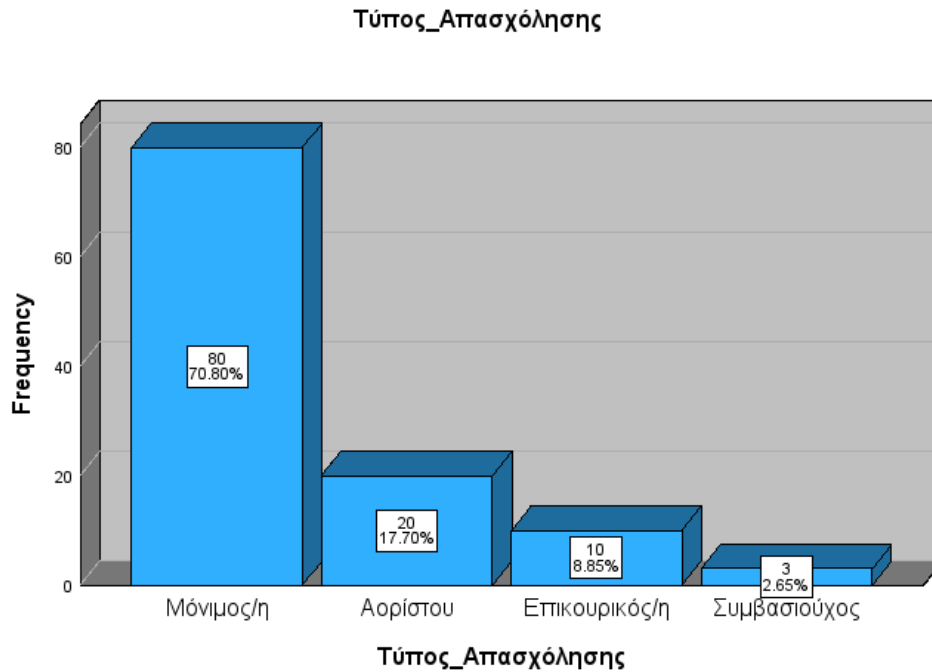
Διάγραμμα 5: Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη υπηρεσίας

Σε ό,τι αφορά το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εργάζεται σε χειρουργικά τμήματα (28,32%), ενώ ακολουθούν τα παθολογικά τμήματα (25,66%). Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται στα λοιπά τμήματα (17,70%), στις μονάδες εντατικής θεραπείας (15,93%) και στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (12,39%), γεγονός που υποδηλώνει μια σχετικά ισορροπημένη κατανομή του δείγματος σε διαφορετικές νοσοκομειακές μονάδες.



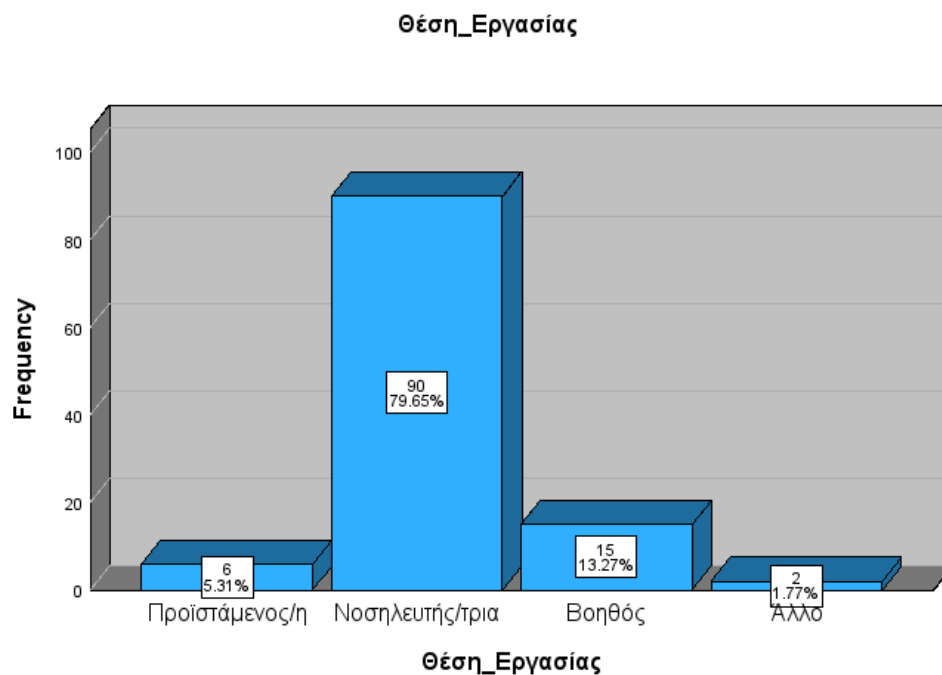
Διάγραμμα 6: Κατανομή του δείγματος ως προς το τμήμα εργασίας

Σε ό,τι αφορά τον τύπο απασχόλησης των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους μόνιμους εργαζομένους (70,80%), ενώ ακολουθούν όσοι εργάζονται με σύμβαση αορίστου χρόνου (17,70%). Στη συνέχεια, μικρότερο ποσοστό καταγράφεται στους επικουρικούς εργαζομένους (8,85%), ενώ το μικρότερο ποσοστό εντοπίζεται στους συμβασιούχους ορισμένου χρόνου (2,65%).



Διάγραμμα 7: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τύπο απασχόλησης

Σε ό,τι αφορά τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους νοσηλευτές (79,65%), ενώ ακολουθούν οι βοηθοί νοσηλευτών (13,27%). Σημαντικά μικρότερο ποσοστό καταγράφεται στους προϊσταμένους (5,31%), ενώ το μικρότερο ποσοστό εντοπίζεται στην κατηγορία «Άλλο» (1,77%).



Διάγραμμα 8: Κατανομή του δείγματος ως προς την θέση εργασίας

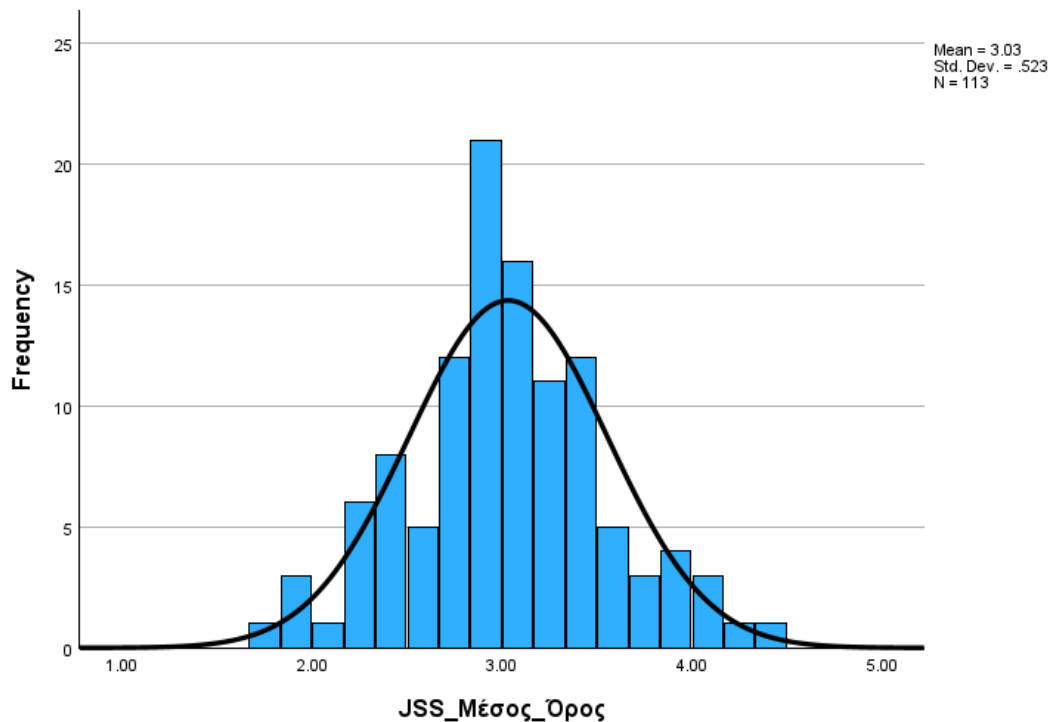
## 5.2. Επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης

### 5.2.1. Συνολική βαθμολογία και κατανομή

Σε ό,τι αφορά τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων, όπως αποτυπώνονται από τον μέσο όρο της κλίμακας JSS, παρατηρείται ότι η κατανομή των τιμών συγκεντρώνεται γύρω από τη μέση τιμή ( $M=3,03$ ,  $TA=0,52$ ), υποδηλώνοντας μέτριο επίπεδο ικανοποίησης. Η σχετική συμμετρία της κατανομής υποδεικνύει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, χωρίς έντονες αποκλίσεις.

Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS)

| Descriptive Statistics | N   | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|------------------------|-----|---------|---------|--------|----------------|
| JSS_Μέσος_Όρος         | 113 | 1.71    | 4.36    | 3.0327 | .52305         |
| Valid N (listwise)     | 113 |         |         |        |                |



Διάγραμμα 9: Κατανομή του μέσου όρου επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS)

### 5.2.2. Επιμέρους διαστάσεις

Σε ό,τι αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως αποτυπώνονται στις δηλώσεις της κλίμακας JSS, παρατηρείται ότι σε μεγάλο μέρος των μεταβλητών κυριαρχεί η ουδέτερη στάση («ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»), ιδιαίτερα σε ζητήματα που σχετίζονται με τις οικονομικές απολαβές, τις παροχές και την οργανωσιακή λειτουργία. Συγκεκριμένα, υψηλά ποσοστά ουδέτερων απαντήσεων καταγράφονται στις μεταβλητές που αφορούν τη δίκαιη αμοιβή, την ικανοποίηση από τον μισθό, τις ευκαιρίες εξέλιξης, καθώς και την επάρκεια παροχών, γεγονός που υποδηλώνει μια συγκρατημένη ή αμφίθυμη στάση των νοσηλευτών απέναντι σε αυτούς τους παράγοντες.

Παράλληλα, σημαντικά ποσοστά διαφωνίας εντοπίζονται κυρίως στις ίδιες διαστάσεις, ενισχύοντας την εικόνα ότι οι οικονομικοί και διοικητικοί παράγοντες αποτελούν πεδία μειωμένης ικανοποίησης. Ειδικότερα, η δίκαιη αμοιβή και η ικανοποίηση από τον μισθό εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά αρνητικών απαντήσεων, στοιχείο που συνάδει με ευρήματα της βιβλιογραφίας για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Αντίθετα, υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας καταγράφονται σε διαστάσεις που σχετίζονται με το κοινωνικό και διαπροσωπικό περιβάλλον της εργασίας. Οι σχέσεις

με τους συναδέλφους, η συνεργασία, καθώς και η αίσθηση προσφοράς και νοήματος στην εργασία εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά θετικών απαντήσεων («συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα»), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές αντλούν ικανοποίηση κυρίως από το περιεχόμενο της εργασίας τους και τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση.

Επιπλέον, οι μεταβλητές που σχετίζονται με την ηγεσία και τη διοίκηση παρουσιάζουν μια πιο ισορροπημένη κατανομή απαντήσεων, με μέτρια επίπεδα συμφωνίας και ουδετερότητας. Η αντίληψη για τον υποστηρικτικό ρόλο του προϊσταμένου και τη δίκαιη διοίκηση φαίνεται να μην είναι ξεκάθαρα θετική ή αρνητική, γεγονός που ενδέχεται να αντανakλά διαφοροποιήσεις μεταξύ τμημάτων ή εμπειριών των εργαζομένων.

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με τη διάσταση που εξετάζεται. Οι ενδογενείς παράγοντες, όπως το νόημα της εργασίας και οι σχέσεις στον χώρο εργασίας, φαίνεται να λειτουργούν ενισχυτικά, ενώ οι εξωγενείς παράγοντες, όπως οι αμοιβές και οι οργανωσιακές πρακτικές, αποτελούν πηγές δυσαρέσκειας ή ουδετερότητας. Η διαφοροποίηση αυτή επιβεβαιώνει τη πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης και αναδεικνύει την ανάγκη στοχευμένων παρεμβάσεων σε επίπεδο διοίκησης και πολιτικής υγείας.

Πίνακας 2:Κατανομή απαντήσεων στις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS)

| Μεταβλητή               | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|-------------------------|-----------------|---------|---------------------------|---------|-----------------|
| JSS1_Δίκαιη_Αμοιβή      | 6.20%           | 35.40%  | 49.60%                    | 8.80%   | 0%              |
| JSS2_Ικανοποίηση_Μισθού | 5.30%           | 31.90%  | 52.20%                    | 10.60%  | 0%              |
| JSS3_Ευκαιρίες_Εξέλιξης | 4.40%           | 26.50%  | 53.10%                    | 15.90%  | 0%              |

|                                  |       |        |        |        |       |
|----------------------------------|-------|--------|--------|--------|-------|
| JSS4_Δίκαιες_Προαγωγές           | 6.20% | 25.70% | 51.30% | 16.80% | 0%    |
| JSS5_Υποστηρικτικός_Προϊστάμενος | 0%    | 17.70% | 49.60% | 28.30% | 4.40% |
| JSS6_Δίκαιη_Διοίκηση             | 2.70% | 21.20% | 46.00% | 25.70% | 4.40% |
| JSS7_Σχέσεις_Συναδέλφων          | 0.90% | 8.00%  | 46.90% | 34.50% | 9.70% |
| JSS8_Συνεργασία                  | 0%    | 15.90% | 46.90% | 31.00% | 6.20% |
| JSS9_Ενδιαφέρον_Εργασίας         | 0%    | 16.80% | 42.50% | 34.50% | 6.20% |
| JSS10_Αίσθηση_Προσφοράς          | 0.90% | 10.60% | 44.20% | 40.70% | 3.50% |
| JSS11_Καλή_Ενημέρωση             | 2.70% | 18.60% | 56.60% | 15.90% | 6.20% |
| JSS12_Αποτελεσματική_Επικοινωνία | 1.80% | 23.00% | 49.60% | 21.20% | 4.40% |
| JSS13_Ικανοποίηση_Επιδόματα      | 4.40% | 23.00% | 51.30% | 21.20% | 0%    |
| JSS14_Επαρκείς_Παροχές           | 0.90% | 23.00% | 55.80% | 20.40% | 0%    |

### 5.3. Επίπεδα ποιότητας ζωής

### 5.3.1. Συνολική βαθμολογία και διαστάσεις

Σε ό,τι αφορά την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων, όπως αποτυπώνεται από τον μέσο όρο της κλίμακας WHOQOL-BREF, παρατηρείται ότι οι τιμές συγκεντρώνονται γύρω από τη μέση τιμή ( $M=3,02$ ,  $TA=0,55$ ), υποδηλώνοντας συνολικά μέτριο επίπεδο ποιότητας ζωής στο δείγμα. Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές δεν εμφανίζουν ούτε ιδιαίτερα υψηλά ούτε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα ευημερίας, αλλά κινούνται σε ένα ενδιάμεσο επίπεδο ισορροπίας.

Η σχετικά περιορισμένη διακύμανση των τιμών, όπως προκύπτει από τη τυπική απόκλιση, υποδηλώνει ότι τα επίπεδα ποιότητας ζωής παρουσιάζουν σχετική ομοιογένεια μεταξύ των συμμετεχόντων, χωρίς έντονες αποκλίσεις. Παράλληλα, το εύρος των τιμών (1,69–4,23) δείχνει ότι, αν και η πλειοψηφία συγκεντρώνεται γύρω από τον μέσο όρο, υπάρχουν περιπτώσεις νοσηλευτών που βιώνουν τόσο χαμηλότερα όσο και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής.

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF)

| Descriptive Statistics | N   | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|------------------------|-----|---------|---------|--------|----------------|
| WHOQOL_Μέσος_Όρος      | 113 | 1.69    | 4.23    | 3.0196 | .54535         |
| Valid N (listwise)     | 113 |         |         |        |                |

Σε ό,τι αφορά τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων, όπως αποτυπώνονται μέσω της κλίμακας WHOQOL-BREF, παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ των επιμέρους τομέων. Συγκεκριμένα, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφεται στη διάσταση των κοινωνικών σχέσεων ( $M=3,24$ ,  $TA=0,66$ ), γεγονός που υποδηλώνει σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης και διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών.

Ακολουθεί η ψυχολογική διάσταση ( $M=3,07$ ,  $TA=0,63$ ), η οποία παρουσιάζει επίσης μέτρια προς ικανοποιητικά επίπεδα, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες διατηρούν σε έναν βαθμό ψυχολογική ισορροπία, παρά τις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Παρόμοια επίπεδα καταγράφονται και στη διάσταση του περιβάλλοντος ( $M=3,01$ ,  $TA=0,63$ ), γεγονός που αντανάκλα μια μέτρια αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας.

Αντίθετα, η χαμηλότερη μέση τιμή εντοπίζεται στη σωματική διάσταση ( $M=2,86$ ,  $TA=0,58$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι η φυσική κόπωση και οι σωματικές απαιτήσεις της εργασίας ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινότητα των νοσηλευτών.

Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η σωματική επιβάρυνση αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της νοσηλευτικής εργασίας.

Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά των διαστάσεων της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF)

| Descriptive Statistics | N   | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|------------------------|-----|---------|---------|--------|----------------|
| WHOQOL_Σωματική        | 113 | 1.50    | 4.00    | 2.8606 | .58338         |
| WHOQOL_Ψυχολογική      | 113 | 1.50    | 4.75    | 3.0708 | .63163         |
| WHOQOL_Κοινωνικές      | 113 | 2.0     | 5.0     | 3.243  | .6618          |
| WHOQOL_3ριβάλλον       | 113 | 1.33    | 4.33    | 3.0146 | .63250         |
| Valid N (listwise)     | 113 |         |         |        |                |

#### 5.4. Συσχετίσεις

##### 5.4.1. Σχέση δημογραφικών/επαγγελματικών παραγόντων με την επαγγελματική ικανοποίηση

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση (μέσος όρος JSS) ως προς το φύλο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F=1,334$ ,  $p=0,268 > 0,05$ ). Συνεπώς, το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 5: ANOVA επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς το φύλο

| ANOVA          | JSS_Μέσος_Όρος |     |             |       |       |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|-------|
| Factor: Φύλο   | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
| Between Groups | 0.726          | 2   | 0.363       | 1.334 | 0.268 |
| Within Groups  | 29.916         | 110 | 0.272       |       |       |
| Total          | 30.641         | 112 |             |       |       |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση (μέσος όρος JSS) ως προς τη θέση εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F=1,242$ ,  $p=0,298 > 0,05$ ). Συνεπώς, η θέση εργασίας

δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 6: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) ως προς την θέση εργασίας

| ANOVA                 | JSS_Μέσος_Όρος |     |             |       |       |
|-----------------------|----------------|-----|-------------|-------|-------|
| Factor: Θέση Εργασίας | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
| Between Groups        | 1.013          | 3   | 0.338       | 1.242 | 0.298 |
| Within Groups         | 29.629         | 109 | 0.272       |       |       |
| Total                 | 30.641         | 112 |             |       |       |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση (μέσος όρος JSS) μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F = 0,125$ ,  $p = 0,945 > 0,05$ ). Συνεπώς, η ηλικία δεν φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 7: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) ως προς την ηλικία

| ANOVA          | JSS_Μέσος_Όρος |     |             |       |       |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|-------|
| Factor: Ηλικία | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
| Between Groups | 0.105          | 3   | 0.035       | 0.125 | 0.945 |
| Within Groups  | 30.536         | 109 | 0.28        |       |       |
| Total          | 30.641         | 112 |             |       |       |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών ως προς τα έτη προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F = 0,11$ ,  $p = 0,954 > 0,05$ ). Συνεπώς, η προϋπηρεσία δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 8: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

|                        |                |     |             |      |       |
|------------------------|----------------|-----|-------------|------|-------|
| ANOVA                  | JSS_Μέσος_Όρος |     |             |      |       |
| Factor:<br>Προϋπηρεσία | Sum of Squares | df  | Mean Square | F    | Sig.  |
| Between Groups         | 0.093          | 3   | 0.031       | 0.11 | 0.954 |
| Within Groups          | 30.548         | 109 | 0.28        |      |       |
| Total                  | 30.641         | 112 |             |      |       |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών ως προς το τμήμα εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F = 10,173$ ,  $p < 0,001$ ). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, γεγονός που πιθανόν σχετίζεται με τις διαφορετικές συνθήκες εργασίας και απαιτήσεις κάθε τμήματος.

Πίνακας 9: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) ως προς το τμήμα εργασίας

|                |                |     |             |        |       |
|----------------|----------------|-----|-------------|--------|-------|
| ANOVA          | JSS_Μέσος_Όρος |     |             |        |       |
| Factor: Τμήμα  | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.  |
| Between Groups | 8.385          | 4   | 2.096       | 10.173 | <.001 |
| Within Groups  | 22.256         | 108 | 0.206       |        |       |
| Total          | 30.641         | 112 |             |        |       |

#### 5.4.2. Σχέση δημογραφικών/επαγγελματικών παραγόντων με την ποιότητα ζωής

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών ως προς το φύλο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F = 0,329$ ,  $p = 0,720 > 0,05$ ). Συνεπώς, το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ποιότητας ζωής στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 10: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) ως προς το φύλο

|       |                   |  |  |  |  |
|-------|-------------------|--|--|--|--|
| ANOVA | WHOQOL_Μέσος_Όρος |  |  |  |  |
|-------|-------------------|--|--|--|--|

| Factor: Φύλο   | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 0.198          | 2   | 0.099       | 0.329 | 0.72 |
| Within Groups  | 33.111         | 110 | 0.301       |       |      |
| Total          | 33.31          | 112 |             |       |      |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών στην ποιότητα ζωής (μέσος όρος WHOQOL) ως προς τη θέση εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F=1,708$ ,  $p=0,170 > 0,05$ ). Συνεπώς, η θέση εργασίας δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ποιότητας ζωής των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 11: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) ως προς την θέση εργασίας

| ANOVA                 | WHOQOL_Μέσος_Όρος |     |             |       |      |
|-----------------------|-------------------|-----|-------------|-------|------|
| Factor: Θέση Εργασίας | Sum of Squares    | df  | Mean Square | F     | Sig. |
| Between Groups        | 1.496             | 3   | 0.499       | 1.708 | 0.17 |
| Within Groups         | 31.814            | 109 | 0.292       |       |      |
| Total                 | 33.31             | 112 |             |       |      |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση διαφορών στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών ως προς την ηλικία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ( $F = 7,76$ ,  $p < 0,001$ ). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η ηλικία επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ποιότητας ζωής, γεγονός που πιθανόν σχετίζεται με διαφοροποιήσεις στην επαγγελματική εμπειρία, την ανθεκτικότητα και τις απαιτήσεις της καθημερινότητας μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Πίνακας 12:Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) ως προς την ηλικία

| ANOVA          | WHOQOL_Μέσος_Όρος |     |             |      |       |
|----------------|-------------------|-----|-------------|------|-------|
| Factor: Ηλικία | Sum of Squares    | df  | Mean Square | F    | Sig.  |
| Between Groups | 5.862             | 3   | 1.954       | 7.76 | <.001 |
| Within Groups  | 27.447            | 109 | 0.252       |      |       |
| Total          | 33.31             | 112 |             |      |       |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση διαφορών στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών ως προς τα έτη προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F = 9,821$ ,  $p < 0,001$ ). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η προϋπηρεσία επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ποιότητας ζωής, γεγονός που ενδέχεται να σχετίζεται με την επαγγελματική εμπειρία, την προσαρμοστικότητα και τη διαχείριση των απαιτήσεων της εργασίας με την πάροδο του χρόνου.

Πίνακας 13: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

| ANOVA               | WHOQOL_Μέσος_Όρος |     |             |       |       |
|---------------------|-------------------|-----|-------------|-------|-------|
| Factor: Προϋπηρεσία | Sum of Squares    | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
| Between Groups      | 7.088             | 3   | 2.363       | 9.821 | <.001 |
| Within Groups       | 26.222            | 109 | 0.241       |       |       |
| Total               | 33.31             | 112 |             |       |       |

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) εφαρμόστηκε για τη διερεύνηση διαφορών στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών ως προς το τμήμα εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ( $F = 22,94$ ,  $p < 0,001$ ). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι το τμήμα εργασίας επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, γεγονός που πιθανόν σχετίζεται με τις

διαφορετικές απαιτήσεις, τον φόρτο εργασίας και τις συνθήκες που επικρατούν σε κάθε τμήμα.

Πίνακας 14: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF) ως προς το τμήμα εργασίας

| ANOVA          | WHOQOL_Μέσος_Όρος |     |             |       |       |
|----------------|-------------------|-----|-------------|-------|-------|
| Factor: Τμήμα  | Sum of Squares    | df  | Mean Square | F     | Sig.  |
| Between Groups | 15.301            | 4   | 3.825       | 22.94 | <.001 |
| Within Groups  | 18.009            | 108 | 0.167       |       |       |
| Total          | 33.31             | 112 |             |       |       |

#### 5.4.3. Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $r = 0,590$ ,  $p < 0,001$ ).

Η τιμή του συντελεστή υποδηλώνει μέτρια προς ισχυρή συσχέτιση, γεγονός που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, τόσο αυξάνεται και η ποιότητα ζωής τους.

Πίνακας 15: Συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) και ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF)

| Correlations      |                     | JSS_Μέσος_Όρος |
|-------------------|---------------------|----------------|
| WHOQOL_Μέσος_Όρος | Pearson Correlation | .590**         |
|                   | Sig. (2-tailed)     | <.001          |
|                   | N                   | 113            |

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής παρουσιάζουν θετικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους ( $p < 0,001$ ).

Συγκεκριμένα, η σωματική υγεία εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με την ψυχολογική διάσταση ( $r = 0,724$ ) και το περιβάλλον ( $r = 0,718$ ), ενώ παρουσιάζει επίσης σημαντική συσχέτιση με τις κοινωνικές σχέσεις ( $r = 0,647$ ). Αντίστοιχα, η ψυχολογική διάσταση συσχετίζεται ισχυρά τόσο με το περιβάλλον ( $r = 0,700$ ) όσο και με τις κοινωνικές σχέσεις ( $r = 0,631$ ), ενώ και οι κοινωνικές σχέσεις σχετίζονται σημαντικά με τη διάσταση του περιβάλλοντος ( $r = 0,649$ ).

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι διαφορετικές πτυχές της ποιότητας ζωής δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αποτελούν αλληλένδετα στοιχεία μιας συνολικής εμπειρίας ευημερίας.

Πίνακας 16: Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF)

| Correlations          |                        | WHOQOL<br>_Σωματική | WHOQOL_<br>Ψυχολογική | WHOQOL_Κοινωνικές |
|-----------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| WHOQOL_<br>Ψυχολογική | Pearson<br>Correlation | .724**              | --                    |                   |
|                       | Sig. (2-tailed)        | <.001               |                       |                   |
|                       | N                      | 113                 | 113                   |                   |
| WHOQOL_<br>Κοινωνικές | Pearson<br>Correlation | .647**              | .631**                | --                |
|                       | Sig. (2-tailed)        | <.001               | <.001                 |                   |
|                       | N                      | 113                 | 113                   | 113               |
| WHOQOL_<br>Περιβάλλον | Pearson<br>Correlation | .718**              | .700**                | .649**            |
|                       | Sig. (2-tailed)        | <.001               | <.001                 | <.001             |
|                       | N                      | 113                 | 113                   | 113               |

### **5.5. Πολυμεταβλητή ανάλυση: Προβλεπτικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή τον μέσο όρο JSS και ανεξάρτητες μεταβλητές την ποιότητα ζωής, το φύλο, την ηλικία, τα έτη υπηρεσίας, το τμήμα και την θέση εργασίας.

Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ( $F = 16,308$ ,  $p < 0,001$ ) και εξηγεί το 48% της διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $R^2 = 0,480$ ), γεγονός που υποδηλώνει ικανοποιητική προσαρμογή του μοντέλου.

Από τις ανεξάρτητες μεταβλητές, η ποιότητα ζωής (WHOQOL) αναδείχθηκε ως ο ισχυρότερος και στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας ( $\beta = 0,665$ ,  $p < 0,001$ ), υποδηλώνοντας ότι η αύξηση της ποιότητας ζωής σχετίζεται με αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Επιπλέον, η ηλικία βρέθηκε επίσης να επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση ( $\beta = 0,275$ ,  $p = 0,023$ ).

Αντίθετα, οι μεταβλητές φύλο, έτη υπηρεσίας, τμήμα και η θέση εργασίας δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική επίδραση στο μοντέλο ( $p > 0,05$ ), αν και ορισμένες από αυτές εμφάνισαν τάσεις συσχέτισης.

Πίνακας 17: Σύνοψη μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης

| Model Summary                                                                                   |       |          |                   |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model                                                                                           | R     | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1                                                                                               | .693a | .480     | .451              | .38770                     |
| a. Predictors: (Constant), WHOQOL_Μέσος_Όρος, Φύλο, Τμήμα, Ηλικία, Θέση Εργασίας, Έτη_Υπηρεσίας |       |          |                   |                            |

Πίνακας 18: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) του μοντέλου παλινδρόμησης

| ANOVAa                                                                                          |            |                |     |             |        |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|--------|
| Model                                                                                           |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F      | Sig.   |
| 1                                                                                               | Regression | 14.708         | 6   | 2.451       | 16.308 | <.001b |
|                                                                                                 | Residual   | 15.933         | 106 | .150        |        |        |
|                                                                                                 | Total      | 30.641         | 112 |             |        |        |
| a. Dependent Variable: JSS_Μέσος_Όρος                                                           |            |                |     |             |        |        |
| b. Predictors: (Constant), WHOQOL_Μέσος_Όρος, Φύλο, Τμήμα, Ηλικία, Θέση Εργασίας, Έτη_Υπηρεσίας |            |                |     |             |        |        |

Πίνακας 19: Συντελεστές (Coefficients) μοντέλου παλινδρόμησης

| Coefficientsa |                             |                           |   |      |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|---|------|
| Model         | Unstandardized Coefficients | Standardized Coefficients | T | Sig. |

|                                       |                   | B     | Std. Error | Beta  |        |       |
|---------------------------------------|-------------------|-------|------------|-------|--------|-------|
| 1                                     | (Constant)        | .237  | .355       |       | .668   | .506  |
|                                       | Φύλο              | .149  | .086       | .122  | 1.734  | .086  |
|                                       | Ηλικία            | .146  | .063       | .275  | 2.308  | .023  |
|                                       | Ετη_Υπηρεσίας     | .028  | .061       | .057  | .461   | .646  |
|                                       | Τμήμα             | -.031 | .029       | -.085 | -1.077 | .284  |
|                                       | Θέση Εργασίας     | .201  | .114       | .147  | 1.762  | .081  |
|                                       | WHOQOL_Μέσος_Όρος | .637  | .086       | .665  | 7.388  | <.001 |
| a. Dependent Variable: JSS_Μέσος_Όρος |                   |       |            |       |        |       |

## 5.6. Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων.

Από τη συνολική ανάλυση των δεδομένων προκύπτουν τα παρακάτω:

A) Σε σχέση με τον γενικό σκοπό της μελέτης:

- Διαπιστώθηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, γεγονός που δείχνει ότι όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων, τόσο υψηλότερη ήταν και η επαγγελματική τους ικανοποίηση.
- Ο μέσος όρος της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν  $M=3,03$  ( $TA=0,52$ ) σε πενταβάθμια κλίμακα μέτρησης (1–5), γεγονός που υποδηλώνει μέτριο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Η συνολική ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων παρουσίασε επίσης μέτρια επίπεδα, με μέσο όρο  $M=3,02$  ( $TA=0,54$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές αξιολόγησαν την ποιότητα ζωής τους ως μέτρια προς ικανοποιητική.
- Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ποιότητα ζωής αποτελεί στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $\beta=0,665$ ,  $p<0,001$ ), γεγονός που σημαίνει ότι η βελτίωση της ποιότητας ζωής σχετίζεται με αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.
- Το μοντέλο παλινδρόμησης εξήγησε το 48% της διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $R^2=0,480$ ), ποσοστό που υποδηλώνει ικανοποιητική ερμηνευτική ικανότητα του μοντέλου.

Β) Σε σχέση με τους δευτερεύοντες στόχους:

- Στην ανάλυση της ποιότητας ζωής καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία ( $F=7,76$ ,  $p<0,001$ ), γεγονός που δείχνει ότι η ποιότητα ζωής διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών.
- Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν επίσης ως προς τα έτη προϋπηρεσίας ( $F=9,82$ ,  $p<0,001$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων.
- Επιπλέον, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το τμήμα εργασίας ( $F=22,94$ ,  $p<0,001$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι απαιτήσεις και οι συνθήκες κάθε τμήματος επηρεάζουν διαφορετικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.
- Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής ως προς το φύλο ( $F=0,329$ ,  $p=0,720$ ), γεγονός που δείχνει ότι άνδρες και γυναίκες νοσηλευτές παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα ποιότητας ζωής.
- Αντίστοιχα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη θέση εργασίας ( $F=1,708$ ,  $p=0,170$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι η θέση ευθύνης δεν φαίνεται να επηρεάζει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων.
- Η ηλικία βρέθηκε να επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση ( $\beta=0,275$ ,  $p=0,023$ ), γεγονός που δείχνει ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Αντίθετα, οι μεταβλητές φύλο, θέση εργασίας, τμήμα εργασίας και έτη υπηρεσίας δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση ( $p>0,05$ ).

Γ) Επιπλέον προέκυψαν τα παρακάτω ενδιαφέροντα στοιχεία:

- Η υψηλότερη διάσταση ποιότητας ζωής αφορούσε τις κοινωνικές σχέσεις ( $M=3,24$ ,  $TA=0,66$ ).
- Η χαμηλότερη διάσταση ποιότητας ζωής αφορούσε τη σωματική υγεία ( $M=2,86$ ,  $TA=0,58$ ).
- Η δειγματοληψία σκοπιμότητας απέδωσε 65 συμμετοχές (57,5%), ενώ μέσω δειγματοληψίας χιονοστιβάδας συγκεντρώθηκαν 48 συμμετοχές (42,5%).

### 5.7. Σύνοψη ερμηνευτικών υποθέσεων

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα εμπειρικά δεδομένα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη, οι αρχικές ερευνητικές υποθέσεις εξετάστηκαν και ερμηνεύτηκαν υπό το πρίσμα των αποτελεσμάτων. Η σύνθεση των ευρημάτων επιτρέπει την αποτίμηση του βαθμού επιβεβαίωσης κάθε υπόθεσης, αναδεικνύοντας παράλληλα τις επιμέρους διαστάσεις που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Υπόθεση 1 (H1): Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής.

Η ερευνητική υπόθεση δεν απορρίπτεται καθώς οι μέσοι όροι τόσο της επαγγελματικής ικανοποίησης (μέσω της κλίμακας JSS) όσο και της ποιότητας ζωής (μέσω του WHOQOL-BREF) κινούνται σε μέτρια επίπεδα. Η εικόνα αυτή αντανακλά μια ισορροπία μεταξύ θετικών και αρνητικών παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον, όπου, παρά τις δυσκολίες και τις απαιτήσεις της καθημερινής πρακτικής, διατηρούνται ορισμένα στοιχεία που ενισχύουν την επαγγελματική στάση και την ευημερία των νοσηλευτών.

Υπόθεση 2 (H2): Τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η ερευνητική υπόθεση δεν απορρίπτεται πλήρως, καθώς η ανάλυση ανέδειξε ότι ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και το τμήμα εργασίας, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση. Αντίθετα, άλλες μεταβλητές, όπως το φύλο ή η οικογενειακή κατάσταση, δεν εμφάνισαν σε όλες τις περιπτώσεις στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Συνεπώς, η επίδραση των χαρακτηριστικών αυτών δεν είναι ομοιόμορφη, αλλά διαφοροποιείται ανάλογα με τη φύση και το περιεχόμενο της εργασίας.

Υπόθεση 3 (H3): Τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την ποιότητα ζωής.

Η ερευνητική υπόθεση δεν απορρίπτεται πλήρως καθώς προκύπτει ότι ορισμένοι παράγοντες επηρεάζουν συγκεκριμένες διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Η ηλικία, τα έτη υπηρεσίας και το εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να συνδέονται με διαφοροποιήσεις, ιδιαίτερα στις ψυχολογικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις. Ωστόσο, δεν παρατηρείται καθολική και ομοιογενής επίδραση όλων των εξεταζόμενων μεταβλητών, γεγονός που υποδεικνύει την πολυπαραγοντική φύση της ποιότητας ζωής.

Υπόθεση 4 (H4): Υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των νοσηλευτών.

Η ερευνητική υπόθεση δεν απορρίπτεται καθώς η ανάλυση έδειξε την ύπαρξη θετικής και στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται με βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η σχέση αυτή αναδεικνύει τον αλληλεξαρτώμενο χαρακτήρα των δύο εννοιών και ενισχύει τη σημασία της βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών για την ενίσχυση της συνολικής ευημερίας των νοσηλευτών.

Υπόθεση 5 (H5): Τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η ερευνητική υπόθεση δεν απορρίπτεται πλήρως, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης. Συγκεκριμένες μεταβλητές αναδεικνύονται ως στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης, χωρίς όμως να εξηγούν πλήρως τη διακύμανσή της. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από ένα ευρύτερο σύνολο παραγόντων, οι οποίοι δεν περιορίζονται μόνο στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

### ***6.1. Περίληψη των κύριων συμπερασμάτων***

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αποτελούν αλληλένδετες και πολυπαραγοντικές έννοιες, οι οποίες επηρεάζονται από δημογραφικούς, επαγγελματικούς και οργανωσιακούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» παρουσίασαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ( $M=3,03$ ,  $TA=0,52$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι η εργασιακή τους εμπειρία διαμορφώνεται μέσα σε ένα απαιτητικό επαγγελματικό περιβάλλον.

Αναφορικά με την ποιότητα ζωής, τα ευρήματα έδειξαν επίσης μέτρια επίπεδα συνολικής ποιότητας ζωής, με διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στις κοινωνικές σχέσεις ( $M=3,24$ ,  $TA=0,66$ ), ενώ η χαμηλότερη στη σωματική διάσταση ( $M=2,86$ ,  $TA=0,58$ ), γεγονός που υποδηλώνει αυξημένη σωματική επιβάρυνση των νοσηλευτών.

Η ανάλυση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής ως προς την ηλικία ( $F=7,76$ ,  $p<0,001$ ), τα έτη προϋπηρεσίας ( $F=9,82$ ,  $p<0,001$ ) και το τμήμα εργασίας ( $F=22,94$ ,  $p<0,001$ ). Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο ( $F=0,329$ ,  $p=0,720$ ) και τη θέση εργασίας ( $F=1,708$ ,  $p=0,170$ ).

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της μελέτης αποτέλεσε η θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών συνδέεται άμεσα με την ενίσχυση της συνολικής τους ευημερίας. Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ποιότητα ζωής αποτελεί τον σημαντικότερο προβλεπτικό παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $\beta=0,665$ ,  $p<0,001$ ), ενώ στατιστικά σημαντική επίδραση παρουσίασε και η ηλικία ( $\beta=0,275$ ,  $p=0,023$ ). Το μοντέλο παλινδρόμησης εξήγησε το 48% της διακύμανσης της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $R^2=0,480$ ).

Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν ότι η εμπειρία των νοσηλευτών δεν είναι ομοιογενής, αλλά διαφοροποιείται ανάλογα με τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Παράλληλα, αναδεικνύουν τη σημασία των συνθηκών εργασίας, της οργανωσιακής υποστήριξης και της επαρκούς στελέχωσης για τη διατήρηση ικανοποιητικών επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής.

Συνολικά, η παρούσα έρευνα φανερώνει ότι η ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών δεν αποτελεί μόνο οργανωσιακή ή λειτουργική αναγκαιότητα, αλλά και ηθική υποχρέωση των συστημάτων υγείας. Η αναγνώριση των αναγκών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές συνιστά βασική προϋπόθεση για τη διαμόρφωση ενός πιο δίκαιου, υποστηρικτικού και αποτελεσματικού περιβάλλοντος παροχής φροντίδας.

## **6.2. Περιορισμοί της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη, παρά τη συμβολή της στην κατανόηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Καταρχάς, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο νοσοκομείο, το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε άλλες μονάδες υγείας ή στο σύνολο του νοσηλευτικού πληθυσμού της χώρας. Οι ιδιαίτερες οργανωσιακές συνθήκες, οι διαθέσιμοι πόροι και οι τοπικές ιδιαιτερότητες ενδέχεται να επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών, διαμορφώνοντας ένα πλαίσιο που δεν είναι απαραίτητα αντιπροσωπευτικό άλλων νοσοκομείων.

Επιπλέον, το μέγεθος και η σύνθεση του δείγματος αποτελούν έναν ακόμη περιοριστικό παράγοντα. Αν και το δείγμα παρείχε επαρκή δεδομένα για την ανάλυση των βασικών μεταβλητών, ενδέχεται να μην αποτυπώνει πλήρως την ποικιλομορφία των εμπειριών των νοσηλευτών, ιδιαίτερα σε σχέση με εξειδικευμένα τμήματα ή διαφορετικές βαθμίδες εμπειρίας. Παράλληλα, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας μπορεί να έχει επηρεάσει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός σχετίζεται με τη μεθοδολογία συλλογής δεδομένων, η οποία βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια. Η φύση των εργαλείων αυτών, αν και ευρέως χρησιμοποιούμενη και επιστημονικά τεκμηριωμένη, ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η προσωπική διάθεση των συμμετεχόντων κατά τη στιγμή συμπλήρωσης ή η τάση για κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα αντανakλούν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών και όχι απαραίτητα αντικειμενικές συνθήκες.

Επιπρόσθετα, ο διατομεακός σχεδιασμός της έρευνας περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιολογικών συμπερασμάτων. Η μελέτη αποτυπώνει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής

ικανοποίησης και ποιότητας ζωής σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς να μπορεί να προσδιορίσει την κατεύθυνση ή τη δυναμική αυτής της σχέσης στο χρόνο. Ενδεχόμενες μεταβολές στις συνθήκες εργασίας ή στο ευρύτερο κοινωνικό και υγειονομικό πλαίσιο θα μπορούσαν να επηρεάσουν διαφορετικά τα ευρήματα.

Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι, παρότι εξετάστηκαν βασικοί δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες, ενδέχεται να υπάρχουν και άλλες μεταβλητές που δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη και θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής, όπως το επίπεδο διοικητικής υποστήριξης, οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας ή οι ατομικοί μηχανισμοί διαχείρισης του στρες.

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, οι περιορισμοί αυτοί αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα της μελέτης των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών και υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα με πιο διευρυμένα δείγματα, διαχρονικό σχεδιασμό και συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων. Η κατανόηση της εμπειρίας των νοσηλευτών απαιτεί πολυεπίπεδη προσέγγιση, η οποία να λαμβάνει υπόψη όχι μόνο μετρήσιμες διαστάσεις, αλλά και τις βαθύτερες κοινωνικές και οργανωσιακές συνιστώσες.

Τέλος, από μια προσέγγιση που εστιάζει στα ανθρώπινα δικαιώματα, οι περιορισμοί της μελέτης δεν αναιρούν τη σημασία των ευρημάτων, αλλά αντίθετα ενισχύουν την ανάγκη για συνεχή διερεύνηση και ανάδειξη των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών. Η διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας, η προστασία της ψυχικής και σωματικής υγείας και η ενίσχυση της φωνής των επαγγελματιών υγείας αποτελούν ζητήματα που υπερβαίνουν τα όρια μιας μεμονωμένης έρευνας και συνδέονται άμεσα με τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων στον χώρο της υγείας.

### **6.3. Συζήτηση των κύριων συμπερασμάτων**

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προσφέρουν ένα συνεκτικό πλαίσιο κατανόησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, επιβεβαιώνοντας τη στενή και δυναμική σχέση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, σε συνδυασμό με το θεωρητικό υπόβαθρο και τη βιβλιογραφία που έχει ήδη παρουσιαστεί, αναδεικνύει ότι η εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών δεν μπορεί να απομονωθεί από το ευρύτερο οργανωσιακό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο εντάσσεται.

Η διαπιστωμένη διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της επιβεβαιώνει ότι πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία

επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, όπως οι συνθήκες εργασίας, το ωράριο και η οργανωσιακή υποστήριξη. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με την προσέγγιση που αναδεικνύει τον ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος ως καθοριστικού παράγοντα για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα σε συστήματα όπου, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η υποστελέχωση και η εντατικοποίηση της εργασίας αποτελούν δομικά χαρακτηριστικά. Η αυξημένη επιβάρυνση των νοσηλευτών, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις του κυκλικού ωραρίου, φαίνεται να περιορίζει τη δυνατότητα διατήρησης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, επιδρώντας αρνητικά στην αντίληψη που διαμορφώνουν για την εργασία τους.

Ταυτοχρόνως, τα αποτελέσματα που αφορούν την ποιότητα ζωής αναδεικνύουν ότι οι επιπτώσεις των εργασιακών συνθηκών εκτείνονται πέρα από τον χώρο εργασίας και επηρεάζουν ευρύτερα την καθημερινότητα των νοσηλευτών. Η διαφοροποίηση μεταξύ των διαστάσεων της ποιότητας ζωής, με ιδιαίτερη επιβάρυνση στην ψυχολογική και κοινωνική διάσταση, αντανakλά τη συναισθηματική ένταση και τις απαιτήσεις που συνοδεύουν τη νοσηλευτική πρακτική. Η συνεχής έκθεση σε απαιτητικές καταστάσεις, όπως έχει ήδη επισημανθεί στο θεωρητικό μέρος, συνδέεται με αυξημένα επίπεδα στρες και ενδεχομένως με φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που επιβεβαιώνεται έμμεσα και από τα παρόντα ευρήματα.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η επιβεβαίωση της θετικής συσχέτισης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής, η οποία ενισχύει τη θέση ότι οι δύο έννοιες δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αλληλεπιδρούν και αλληλοενισχύονται. Η σχέση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των οργανωσιακών και ψυχοκοινωνικών θεωριών που αναδεικνύουν τη σημασία της εργασιακής εμπειρίας για τη συνολική ευημερία του ατόμου. Συγκεκριμένα, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η ενίσχυση της υποστήριξης και η αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών φαίνεται να συμβάλλουν όχι μόνο στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Επιπλέον, η επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, όπως η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και το τμήμα εργασίας, αναδεικνύει την ετερογένεια της εμπειρίας των νοσηλευτών. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με την αντίληψη ότι η επαγγελματική πορεία και το πλαίσιο άσκησης της εργασίας επηρεάζουν την αντίληψη των επαγγελματιών για την εργασία και την ευημερία τους. Η διαφοροποίηση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες διαφορετικών ομάδων νοσηλευτών.

Σε ένα ευρύτερο επίπεδο, η συζήτηση των ευρημάτων αναδεικνύει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών δεν αποτελούν αποκλειστικά ατομικά χαρακτηριστικά, αλλά συνδέονται άμεσα με δομικούς και θεσμικούς παράγοντες του συστήματος υγείας. Οι συνθήκες εργασίας, η επάρκεια προσωπικού, η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και η αναγνώριση του επαγγελματικού ρόλου συνιστούν κρίσιμες διαστάσεις που επηρεάζουν την καθημερινότητα των νοσηλευτών και, κατ' επέκταση, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Υπό το πρίσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τα ευρήματα της μελέτης αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς αναδεικνύουν την ανάγκη διασφάλισης αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και προστασίας της σωματικής και ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Η εργασία σε συνθήκες αυξημένης πίεσης, χωρίς επαρκή υποστήριξη, δεν επηρεάζει μόνο την ατομική ευημερία, αλλά εγείρει και ζητήματα δικαιοσύνης, ισότητας και σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών αποτελεί, συνεπώς, όχι μόνο οργανωσιακή προτεραιότητα, αλλά και θεμελιώδη υποχρέωση των συστημάτων υγείας.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση της πολυπλοκότητας που χαρακτηρίζει την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών και υπογραμμίζει την ανάγκη υιοθέτησης μιας ολιστικής προσέγγισης, η οποία να συνδυάζει την επιστημονική τεκμηρίωση με την κοινωνική ευαισθησία. Η ερμηνεία των ευρημάτων αναδεικνύει ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ενίσχυση της υποστήριξης των νοσηλευτών δεν αποτελούν απλώς ζητήματα αποτελεσματικότητας, αλλά συνδέονται άμεσα με τη διασφάλιση ενός δίκαιου και βιώσιμου συστήματος υγείας.

#### ***6.4. Ερμηνεία των κύριων συμπερασμάτων***

Η ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης βασίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο και στη βιβλιογραφία που έχει ήδη παρουσιαστεί, επιτρέποντας μια βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που συνδέουν την επαγγελματική ικανοποίηση με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα δεν αποτελούν μεμονωμένες παρατηρήσεις, αλλά εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο που αφορά τη λειτουργία των συστημάτων υγείας και τις συνθήκες άσκησης της νοσηλευτικής πρακτικής.

Η διαπιστωμένη μέτρια ή διαφοροποιημένη επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των οργανωσιακών συνθηκών που επικρατούν στο ελληνικό σύστημα υγείας. Όπως έχει ήδη αναδειχθεί, η υποστελέχωση, η αυξημένη αναλογία

ασθενών ανά νοσηλευτή και η εντατικοποίηση της εργασίας συνιστούν κρίσιμους παράγοντες που επιβαρύνουν την καθημερινή πρακτική (Aiken et al., 2012; OECD, 2021). Οι συνθήκες αυτές οδηγούν σε αυξημένο φόρτο εργασίας και περιορισμένο χρόνο παροχής εξατομικευμένης φροντίδας, γεγονός που επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών για την ποιότητα της εργασίας τους και, κατ' επέκταση, την ικανοποίησή τους.

Αναφορικά με την ποιότητα ζωής, η διαφοροποίηση που παρατηρείται μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της μπορεί να αποδοθεί στη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, το οποίο χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική εμπλοκή και συνεχή έκθεση σε απαιτητικές καταστάσεις. Η ψυχολογική επιβάρυνση, όπως έχει επισημανθεί στη βιβλιογραφία, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία επηρεάζει αρνητικά τη συνολική ευημερία των επαγγελματιών υγείας (Maslach & Leiter, 2016). Επιπλέον, οι περιορισμοί που επιβάλλονται από τις συνθήκες εργασίας επηρεάζουν και την κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής, περιορίζοντας τον διαθέσιμο χρόνο για προσωπικές σχέσεις και κοινωνική δραστηριότητα.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής μπορεί να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ εργασιακών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Η εργασία, ως κεντρικός άξονας της καθημερινότητας των ατόμων, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη που διαμορφώνουν για τη ζωή τους συνολικά. Όταν το εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από υποστήριξη, αναγνώριση και επαρκείς πόρους, ενισχύεται η αίσθηση ικανοποίησης και ευημερίας. Αντίθετα, η έλλειψη αυτών των στοιχείων οδηγεί σε αρνητικές επιπτώσεις που εκτείνονται πέρα από τον χώρο εργασίας.

Επιπλέον, η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ανάλογα με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες μπορεί να ερμηνευθεί με βάση την επαγγελματική εμπειρία και τις απαιτήσεις του κάθε εργασιακού περιβάλλοντος. Οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας ενδέχεται να έχουν αναπτύξει μηχανισμούς προσαρμογής, ωστόσο ταυτόχρονα ενδέχεται να βιώνουν μεγαλύτερη κόπωση λόγω της μακροχρόνιας έκθεσης σε απαιτητικές συνθήκες. Αντίστοιχα, τα διαφορετικά τμήματα εργασίας παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ως προς την ένταση και τη φύση της εργασίας, γεγονός που επηρεάζει την εμπειρία των νοσηλευτών.

Σε ένα ευρύτερο επίπεδο, τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να ερμηνευθούν και υπό το πρίσμα της οργάνωσης των συστημάτων υγείας και των θεσμικών πλαισίων που

διέπουν τη λειτουργία τους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ανάπτυξη της νοσηλευτικής ως επιστημονικού και επαγγελματικού κλάδου συνδέεται άμεσα με την αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών και τη θεσμική τους ενδυνάμωση (Baly, 1995; World Health Organization, 2020). Ωστόσο, η ασυμμετρία μεταξύ των αυξημένων απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων δημιουργεί ένα περιβάλλον που δυσχεραίνει την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων των επαγγελματιών.

Υπό την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς αναδεικνύει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών συνδέονται άμεσα με το δικαίωμα σε αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και προστασία της υγείας. Η ύπαρξη συνθηκών που επιβαρύνουν συστηματικά τους εργαζόμενους δεν αποτελεί μόνο ζήτημα οργανωσιακής λειτουργίας, αλλά και θέμα κοινωνικής δικαιοσύνης. Η διασφάλιση ενός υποστηρικτικού και δίκαιου εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί βασική προϋπόθεση τόσο για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### **6.5. Σχόλια - προτάσεις**

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν με σαφήνεια την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που θα συμβάλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών. Οι προτάσεις που διατυπώνονται στη συνέχεια βασίζονται αποκλειστικά στα αποτελέσματα της έρευνας και στις διαπιστωμένες σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς να υπερβαίνουν το ερμηνευτικό πλαίσιο της μελέτης.

Καταρχάς, η διαπίστωση μέτριων επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής υποδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης των συνθηκών εργασίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η βελτίωση της στελέχωσης και η πιο ισορροπημένη κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του φόρτου εργασίας και στην αποσυμφόρηση της καθημερινής πρακτικής των νοσηλευτών. Η ενίσχυση αυτή δεν αφορά μόνο την αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, αλλά και τη λειτουργική οργάνωση των υπηρεσιών, ώστε να διασφαλίζεται επαρκής χρόνος για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Παράλληλα, η επίδραση του κυκλικού ωραρίου και των βαρδιών καθιστά αναγκαία την επανεξέταση του τρόπου οργάνωσης του χρόνου εργασίας. Η υιοθέτηση πρακτικών που θα διευκολύνουν την ανάπαυση και την αποκατάσταση των εργαζομένων, καθώς και η

δυνατότητα μεγαλύτερης προβλεψιμότητας στο πρόγραμμα εργασίας, μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η παρέμβαση αυτή συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση τόσο της επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και της ποιότητας ζωής, όπως προκύπτει από τα ευρήματα της μελέτης.

Επιπλέον, η διαφοροποίηση που παρατηρείται μεταξύ τμημάτων και επιπέδων εμπειρίας αναδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ομάδας νοσηλευτών. Η ανάπτυξη υποστηρικτικών μηχανισμών, όπως προγράμματα ενίσχυσης της επαγγελματικής ανθεκτικότητας και της διαχείρισης του στρες, μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που καταγράφεται, ιδιαίτερα σε απαιτητικά τμήματα.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η ενίσχυση της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την οργάνωση της εργασίας τους. Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η εργασιακή εμπειρία επηρεάζεται από τον βαθμό αυτονομίας και αναγνώρισης που βιώνουν οι επαγγελματίες. Η ενίσχυση της φωνής των νοσηλευτών εντός του οργανισμού μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση ενός πιο υποστηρικτικού και δίκαιου εργασιακού περιβάλλοντος.

Παράλληλα, η αναγνωρισμένη σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής καθιστά σαφές ότι οι παρεμβάσεις δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται αποσπασματικά. Η βελτίωση της μίας διάστασης αναμένεται να έχει θετικές επιδράσεις και στην άλλη, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για ολιστικές προσεγγίσεις. Η ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης μέσω καλύτερων συνθηκών εργασίας, υποστήριξης και αναγνώρισης μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για τη συνολική ευημερία των νοσηλευτών.

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών. Η συστηματική καταγραφή των επιπέδων ικανοποίησης και ποιότητας ζωής μπορεί να αποτελέσει εργαλείο για τον σχεδιασμό τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και την προσαρμογή των πολιτικών υγείας στις πραγματικές ανάγκες του προσωπικού.

Τέλος, από την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι προτάσεις αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς συνδέονται με τη διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και την προστασία της υγείας των επαγγελματιών υγείας. Η ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών δεν αποτελεί μόνο ζήτημα οργανωσιακής αποτελεσματικότητας, αλλά και βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση ενός

δίκαιου και ανθρώπινου συστήματος υγείας, το οποίο σέβεται και υποστηρίζει τους ανθρώπους που το στελεχώνουν.

#### **6.6. Συμβολή**

Η παρούσα διπλωματική εργασία συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, εστιάζοντας σε ένα συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο, το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο». Η συμβολή της εντοπίζεται τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό και πρακτικό επίπεδο, αναδεικνύοντας πτυχές της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών που συχνά παραμένουν υποεκτιμημένες.

Σε θεωρητικό επίπεδο, η μελέτη ενισχύει τη συστηματική προσέγγιση των εννοιών της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής, αναδεικνύοντας τον πολυδιάστατο χαρακτήρα τους και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Μέσα από τη σύνδεση των δύο αυτών μεταβλητών, η εργασία συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η εργασιακή εμπειρία επηρεάζει τη συνολική ευημερία των νοσηλευτών, επιβεβαιώνοντας ότι δεν πρόκειται για απομονωμένα φαινόμενα αλλά για αλληλοεξαρτώμενες διαστάσεις της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Σε εμπειρικό επίπεδο, η μελέτη προσφέρει συγκεκριμένα δεδομένα για τον ελληνικό χώρο και ειδικότερα για ένα δημόσιο νοσοκομείο, καλύπτοντας ένα πεδίο όπου η ανάγκη για τεκμηριωμένη γνώση είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η καταγραφή των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής, καθώς και η διερεύνηση των σχέσεών τους με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες, παρέχουν μια σαφή εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης. Με τον τρόπο αυτό, η εργασία συμβάλλει στην ανάδειξη των πραγματικών συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών, πέρα από γενικές ή θεωρητικές προσεγγίσεις.

Παράλληλα, η χρήση έγκυρων και ευρέως αποδεκτών εργαλείων μέτρησης, όπως η κλίμακα επαγγελματικής ικανοποίησης (JSS) και το εργαλείο ποιότητας ζωής (WHOQOL-BREF), ενισχύει την αξιοπιστία των ευρημάτων και επιτρέπει τη σύγκριση με άλλες μελέτες στο ίδιο πεδίο. Η μεθοδολογική αυτή προσέγγιση προσδίδει στη μελέτη χαρακτήρα συστηματικό και επιστημονικά τεκμηριωμένο.

Σε πρακτικό επίπεδο, η εργασία αναδεικνύει κρίσιμους παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία των νοσηλευτικών υπηρεσιών και την εμπειρία των εργαζομένων. Η ανάδειξη της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και

ποιότητας ζωής, καθώς και των διαφοροποιήσεων που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τη διοίκηση των μονάδων υγείας. Τα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και, κατ' επέκταση, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, η μελέτη συμβάλλει στην ανάδειξη της σημασίας της φροντίδας των ίδιων των επαγγελματιών υγείας ως βασικής προϋπόθεσης για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας. Η εστίαση στην ευημερία των νοσηλευτών μετατοπίζει το ενδιαφέρον από μια αποκλειστικά λειτουργική αντίληψη της εργασίας προς μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία αναγνωρίζει τον ρόλο των εργαζομένων ως φορέων δικαιωμάτων και όχι μόνο ως εκτελεστών καθηκόντων.

Από την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η συμβολή της μελέτης έγκειται στην ανάδειξη της ανάγκης για αξιοπρεπείς και δίκαιες συνθήκες εργασίας στον χώρο της υγείας. Η τεκμηριωμένη καταγραφή των εμπειριών των νοσηλευτών ενισχύει τη φωνή τους και υπογραμμίζει τη σημασία της προστασίας της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Με τον τρόπο αυτό, η εργασία δεν περιορίζεται μόνο στην επιστημονική καταγραφή, αλλά συμβάλλει και στη διαμόρφωση ενός ευρύτερου προβληματισμού γύρω από τη βιωσιμότητα και τη δικαιοσύνη των σύγχρονων συστημάτων υγείας.

#### **6.7. Μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις**

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, υποδεικνύοντας ταυτόχρονα την ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση. Οι προτεινόμενες κατευθύνσεις βασίζονται αποκλειστικά στα αποτελέσματα και στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, με στόχο την εμβάθυνση και τη διεύρυνση της κατανόησης του φαινομένου.

Καταρχάς, κρίνεται σημαντική η επέκταση της έρευνας σε μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα νοσηλευτών από διαφορετικά νοσοκομεία και γεωγραφικές περιοχές. Η παρούσα μελέτη, εστιάζοντας σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, παρέχει πολύτιμα δεδομένα για το συγκεκριμένο πλαίσιο, ωστόσο η διερεύνηση σε πολλαπλές δομές υγείας θα επέτρεπε τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών οργανωσιακών συνθηκών και θα ενίσχυε τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων.

Επιπλέον, ο διατομεακός χαρακτήρας της έρευνας αναδεικνύει την ανάγκη για μελλοντικές διαχρονικές (longitudinal) μελέτες, οι οποίες θα μπορούσαν να εξετάσουν την εξέλιξη της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών σε βάθος χρόνου. Μια τέτοια προσέγγιση θα επέτρεπε την κατανόηση της δυναμικής των μεταβλητών αυτών και τη διερεύνηση πιθανών αιτιολογικών σχέσεων, οι οποίες δεν μπορούν να αποτυπωθούν πλήρως σε μια μελέτη στιγμής.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν την ανάγκη ενσωμάτωσης ποιοτικών μεθόδων έρευνας, όπως συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης. Η ποιοτική προσέγγιση θα μπορούσε να αναδείξει βαθύτερες πτυχές της εμπειρίας των νοσηλευτών, όπως οι αντιλήψεις τους για την εργασία, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και οι υποκειμενικές τους ανάγκες. Με τον τρόπο αυτό, θα συμπληρωνόταν η ποσοτική ανάλυση και θα προσφερόταν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του φαινομένου.

Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σημασία των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος επιπλέον παραγόντων που δεν συμπεριλήφθηκαν, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η ηγεσία, οι διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον και οι μηχανισμοί υποστήριξης. Η εξέταση των παραγόντων αυτών θα μπορούσε να συμβάλει στην πληρέστερη κατανόηση των συνθηκών που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής.

Ακόμη, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η διερεύνηση παρεμβατικών μελετών, οι οποίες θα αξιολογούν την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων δράσεων, όπως προγράμματα διαχείρισης στρες, βελτίωσης του εργασιακού περιβάλλοντος ή ενίσχυσης της επαγγελματικής υποστήριξης. Η προσέγγιση αυτή θα μπορούσε να συνδέσει την έρευνα με την πρακτική εφαρμογή, παρέχοντας τεκμηριωμένες λύσεις για τη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών.

Από την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει περισσότερο στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των συνθηκών εργασίας και της προστασίας της υγείας και της αξιοπρέπειας των νοσηλευτών. Η ενίσχυση της φωνής των επαγγελματιών υγείας μέσα από την έρευνα και η ανάδειξη των εμπειριών τους μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση πολιτικών που προάγουν ένα πιο δίκαιο και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον.

Συνολικά, οι μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη υπογραμμίζουν την ανάγκη για πολυεπίπεδη και συνδυαστική προσέγγιση, η

οποία θα λαμβάνει υπόψη τόσο τις ποσοτικές όσο και τις ποιοτικές διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας των νοσηλευτών, με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους.

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

---

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Τίτλος: Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών στο Γ.Ν. Πειραιά “Τζάνειο”

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και αφορά τη διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών. Η συμμετοχή είναι εθελοντική. Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα:

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

#### *Δημογραφικά & Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά*

Φύλο

☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Άλλο

Ηλικία

☐ 20–30 ☐ 31–40 ☐ 41–50 ☐ 51+

Οικογενειακή κατάσταση

☐ Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α

Επίπεδο εκπαίδευσης

☐ ΔΕ ☐ ΤΕ ☐ ΠΕ ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό

Έτη προϋπηρεσίας

☐ <5 ☐ 5–10 ☐ 11–20 ☐ >20

Τμήμα εργασίας

☐ Παθολογικό ☐ Χειρουργικό ☐ ΜΕΘ ☐ ΤΕΠ ☐ Άλλο

Θέση εργασίας

☐ Προϊστάμενος/η ☐ Νοσηλευτής/τρια ☐ Βοηθός ☐ Άλλο: \_\_\_\_\_

Τύπος απασχόλησης

☐ Μόνιμος ☐ Αορίστου ☐ Επικουρικός ☐ Συμβασιούχος

#### *Κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (JSS – Spector)*

Κλίμακα Likert:

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

Υποκλίμακες:

A. Αμοιβή

Νιώθω ότι αμείβομαι δίκαια

Ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός

B. Προαγωγές

Υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης

Οι προαγωγές γίνονται δίκαια

Γ. Εποπτεία

Ο προϊστάμενος είναι υποστηρικτικός

Η διοίκηση είναι δίκαιη

Δ. Συναδελφικές σχέσεις

Έχω καλές σχέσεις με συναδέλφους

Υπάρχει συνεργασία

E. Φύση εργασίας

Η εργασία μου έχει ενδιαφέρον

Νιώθω ότι προσφέρω

ΣΤ. Επικοινωνία

Υπάρχει καλή ενημέρωση

Η διοίκηση επικοινωνεί αποτελεσματικά

Z. Οφέλη

Είμαι ικανοποιημένος από τα επιδόματα

Υπάρχουν επαρκείς παροχές

*Κλίμακα Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF)*

Κλίμακα Likert (1–5)

*A. Γενική ποιότητα ζωής*

Πώς αξιολογείτε την ποιότητα ζωής σας;

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την υγεία σας;

*B. Σωματική υγεία*

Έχετε αρκετή ενέργεια;

Πόσο σας επηρεάζει ο πόνος;

Πόσο καλά κοιμάστε;

*Γ. Ψυχολογική υγεία*

Νιώθετε χαρά στη ζωή;

Έχετε αρνητικά συναισθήματα;

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον εαυτό σας;

*Δ. Κοινωνικές σχέσεις*

Είστε ικανοποιημένος από τις σχέσεις σας;

Λαμβάνετε υποστήριξη από άλλους;

*Ε. Περιβάλλον*

Νιώθετε ασφάλεια στην καθημερινότητα;

Έχετε πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας;

Είστε ικανοποιημένος από το εργασιακό περιβάλλον;

## **ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ**

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

#### **Α. Ενημερωτικό φυλλάδιο**

---

Αγαπητέ συνάδελφε,

Έχετε κληθεί να συμμετάσχετε στην παρούσα ερευνητική μελέτη. Πρόκειται για μία διπλωματική εργασία με θέμα: «Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου <<Τζάνειου>>Πειραιά ».

Σκοπός του ενημερωτικού φυλλαδίου είναι να σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, το περιεχόμενο και τη διαδικασία διεξαγωγής της, καθώς και οποιαδήποτε άλλη απαραίτητη πληροφορία για την ορθή και πλήρη ενημέρωσή σας.

***Η έρευνα θα διεξαχθεί με σεβασμό προς τις αρχές της διακήρυξης του Helsinki.***

Παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το παρόν έντυπο και να μας ενημερώσετε σχετικά με οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση τυχόν επιθυμείτε, πριν υπογράψετε την Δήλωση Συγκατάθεσης που θα βρείτε στο τέλος του εντύπου.

#### **Α.1. Τι περιλαμβάνει η μελέτη;**

Κατά τη συμμετοχή σας στην έρευνα θα σας ζητηθεί η συμπλήρωση στο εργασιακό σας περιβάλλον, σε ημέρα και ώρα εργασίας σας έντυπο υλικό (ερωτηματολόγιο), αφού προγενέστερα έχετε ενημερωθεί για το σκοπό διενέργειας της μελέτης και τη διαδικασία η οποία θα ακολουθηθεί.

#### **Α.2. Ποιοι μπορούν να λάβουν μέρος;**

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε στην έρευνα αυτή καθώς ανήκετε στο νοσηλευτικό προσωπικό, του Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά. Προϋπόθεση συμμετοχής αποτελεί η επαγγελματική εμπειρία τουλάχιστον έξι μηνών και η επάρκεια στην ελληνική γλώσσα. Σε περίπτωση που επιλέξετε να συμμετάσχετε και αργότερα

αλλάξετε γνώμη, μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να αποσυρθείτε από τη μελέτη, ανακαλώντας τη συγκατάθεσή σας.

### **A.3. Διαδικασίες**

Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται συλλέγονται και καταγράφονται ανωνυμοποιημένα σε μία ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

### **A.4. Ποια είναι η διάρκεια της ερευνητικής μελέτης**

Η διάρκεια της ερευνητικής μελέτης υπολογίζεται σε δύο μήνες. Κατά το χρονικό αυτό διάστημα θα πραγματοποιηθεί η συλλογή των δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων και η ανάλυσή τους για τους σκοπούς της διπλωματικής εργασίας. Σε κάθε περίπτωση, μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία απολύτως συνέπεια.

### **A.5. Ποιο είναι το όφελος και ποιοι οι κίνδυνοι από τη συμμετοχή στη μελέτη;**

Η συμμετοχή σας στην παρούσα ερευνητική μελέτη δεν ενέχει κανέναν απολύτως κίνδυνο ή σωματική, ψυχολογική ή επαγγελματική επιβάρυνση. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Αν και δεν υπάρχει άμεσο προσωπικό όφελος για τους συμμετέχοντες, η συμβολή σας είναι πολύτιμη, καθώς τα αποτελέσματα της μελέτης θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Η γνώση αυτή μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της συνολικής επαγγελματικής ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

### **A.6. Εμπιστευτικότητα**

Όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν στο πλαίσιο της μελέτης είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Δεν θα καταγράφεται κανένα στοιχείο που θα μπορούσε να αποκαλύψει την ταυτότητά σας. Τα δεδομένα θα τηρηθούν με απόλυτη εμπιστευτικότητα, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ 2016/679) και την εθνική νομοθεσία. Μετά την

ολοκλήρωση της ανάλυσης, τα αρχεία θα καταστραφούν με τρόπο που να διασφαλίζει τη μη δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική, και μπορείτε να αποσυρθείτε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία απολύτως συνέπεια για εσάς.

#### **A.7. Τι θα συμβεί αν δεν θέλω να συμμετέχω;**

Η συμμετοχή σας στην παρούσα ερευνητική μελέτη είναι απολύτως εθελοντική. Εάν δεν επιθυμείτε να συμμετάσχετε, αυτό δεν θα έχει καμία απολύτως συνέπεια για την επαγγελματική σας θέση ή τις εργασιακές σας σχέσεις. Επιπλέον, εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε και στη συνέχεια αλλάξετε γνώμη, μπορείτε ανά πάσα στιγμή να αποχωρήσετε από τη μελέτη, χωρίς να χρειάζεται να δώσετε κάποια εξήγηση και χωρίς καμία επίπτωση.

#### **A.8. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω;**

Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση σχετικά με την παρούσα ερευνητική μελέτη, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την υπεύθυνο/η της έρευνας, ο/η οποίος/α θα χαρεί να σας παρέχει κάθε απαραίτητη πληροφορία.

Υπεύθυνος/η μελέτης: Κορίλη Ευαγγελία

Τίτλος εργασίας: Διπλωματική εργασία με θέμα «*Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών στο Γενικό Νοσοκομείο Τζάνειο: Ανάλυση παραγόντων και επιπτώσεων*»

Email επικοινωνίας: [evakorili@hotmail.com](mailto:evakorili@hotmail.com)

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6973049912

Αυτή η πρόταση έχει μελετηθεί και εγκριθεί από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, το οποίο έχει ως στόχο του τη διασφάλιση της προστασίας σας ως συμμετέχοντες, καθώς και της ορθής ενημέρωσή σας σχετικά με όλα τα ζητήματα που αναφέρονται από την παρούσα ερευνητική μελέτη, πριν την υπογραφή της κατωτέρω Δήλωσης Συγκατάθεσης.

## **B. Δήλωση συγκατάθεσης**

---

Έχω διαβάσει τις προηγούμενες πληροφορίες ή μου τις έχουν διαβάσει και τις έχω κατανοήσει πλήρως, ενώ είχα την ευκαιρία να εκφράσω τα ερωτήματα και τις απορίες μου, οι οποίες απαντήθηκαν ικανοποιητικά. Αντιλαμβάνομαι τις υποχρεώσεις μου ως συμμετέχοντος στην ερευνητική μελέτη και έχω κατανοήσει ότι όλα τα στοιχεία που θα παρέχω, θα παραμείνουν ανώνυμα με σεβασμό προς την προσωπικότητά μου. Επιπλέον, έχω κατανοήσει ότι είμαι ελεύθερος να αποσύρω τη συγκατάθεσή μου την οποία παρείχα για την εν λόγω μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να θίγεται η παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική μου φροντίδα.

☐ Συμφωνώ να συμμετάσχω στην παρούσα ερευνητική μελέτη και γνωρίζω ότι στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για επιστημονικούς λόγους.

**Όνομα** **συμμετέχοντα**  
**(ολογράφως):**

**Υπογραφή συμμετέχοντα:**

**Ημερομηνία (ΗΜ/ΜΗΝ/ΕΤΟΣ):**

Δήλωση του ερευνητή / ατόμου που λαμβάνει τη συγκατάθεση

---

- ☐ Έχω διαβάσει επακριβώς το ενημερωτικό φυλλάδιο στον πιθανό συμμετέχοντα και με τον καλύτερο δυνατό τρόπο διαβεβαιώνω ότι ο συμμετέχων το κατανόησε πλήρως.
- ☐ Διαβεβαιώνω επίσης ότι δόθηκε η ευκαιρία στον συμμετέχοντα να εκφράσει όλες τις ερωτήσεις του σχετικά με τη μελέτη, οι οποίες απαντήθηκαν κατάλληλα.
- ☐ Διαβεβαιώνω ότι ο συμμετέχοντας δεν εξαναγκάστηκε να παράσχει τη συγκατάθεσή του, η οποία δόθηκε ελεύθερα και οικειοθελώς.

Ένα αντίγραφο του «Ενυπόγραφου Έντυπου Συγκατάθεσης» δόθηκε στον συμμετέχοντα.

**Όνομα ερευνητή / ατόμου που λαμβάνει τη συγκατάθεση (ολογράφως):**

**Υπογραφή ερευνητή / ατόμου που λαμβάνει τη συγκατάθεση:**

**Ημερομηνία (ΗΜ/ΜΗΝ/ΕΤΟΣ):**

***ΑΔΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ***

**ΘΕΜΑ 25<sup>ο</sup> :Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο, «Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τζανείου Πειραιά» που εκπονείται στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του ΕΑΠ, από την κα. Κορίλη Ευαγγελία, ΤΕ Νοσηλευτικής, αρ.πρωτ: 17339-29/10/2025.**

Το Επιστημονικό Συμβούλιο λαμβάνει γνώση της :

- α) με αριθμ. πρωτ:17339-29/10/2025 αίτησης της κας Κορίλη Ευαγγελίας, ΤΕ Νοσηλευτικής για έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο, «Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τζανείου Πειραιά» που εκπονείται στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του ΕΑΠ
  - β) του πρωτοκόλλου έρευνας
  - γ) της σύμφωνης γνώμης της Επιτροπής Έρευνας,
  - δ) του γεγονότος ότι δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο ή τα Ασφαλιστικά Ταμεία των ασθενών και
  - ε) του ότι η μελέτη θα γίνει σύμφωνα με τις διακηρύξεις του Helsinki και θα υπόκειται στις διατάξεις που επιβάλλει η Ελληνική Νομοθεσία.
- και μετά από διαλογική συζήτηση

**Αποφασίζει Ομόφωνα**

**Την έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο, «Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τζανείου Πειραιά» που εκπονείται στο**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του ΕΑΠ,  
από την κα. Κορίλη Ευαγγελία, ΤΕ Νοσηλευτικής, αρ.πρωτ: 17339-29/10/2025.**

Κοινοποίηση  
Ενδιαφερόμενη

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

**Δρ. ΠΑΝ. ΜΗΝΑΚΑΚΗΣ**

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ  
Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΑΒΡΙΗΛ**  
**ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

---

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Baly, M. E. (1995). *Nursing and social change* (pp. 266-297). London: Routledge.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), 180-189.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International journal of nursing studies*, 57, 12-27.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2015). National accounts of subjective well-being. *American psychologist*, 70(3), 234.
- Donahue, M. P. (2011). *Nursing, the finest art: An illustrated history*. Mosby.
- Drimousi, G., Mantzorou, M., Plakas, S., Parissopoulos, S., Kleisiaris, C., & Adamakidou, T. (2025). "Walking Along a Difficult Path Towards Reward": Home Healthcare Nurses' Work Experiences and Satisfaction. *Home Health Care Management & Practice*, 37(1), 20-26.
- European Union. (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 (General Data Protection Regulation)*. Official Journal of the European Union, L119, 1–88.
- Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. (2020). *Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες της ΕΝΕ*. Αθήνα: ΕΝΕ.
- Fradelos, E., Alexandropoulou, C. A., Kontopoulou, L., Alikari, V., Papagiannis, D., Tsaras, K., & Papathanasiou, I. V. (2022, March). The effect of hospital ethical climate on nurses' work-related quality of life: A cross-sectional study. In *Nursing Forum* (Vol. 57, No. 2, pp. 244-251).
- Fradelos, E., Mpelegrinos, S., Mparo, C., Vassilopoulou, C., Argyrou, P., Tsironi, M., ... & Theofilou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of

life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Progress in Health Sciences*, 4(1), 102-109.

- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & Sourtzi, P. (2024). Impact of workplace bullying on job burnout and turnover intention among nursing staff in Greece: Evidence after the COVID-19 pandemic. *AIMS public health*, 11(2), 614.
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Ginieri-Coccossis M, Triantafillou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou GN, Papadimitriou GN. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: the validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Ann Gen Psychiatry*. 2009 Oct 13;8:23. doi: 10.1186/1744-859X-8-23. PMID: 19825155; PMCID: PMC2770035.kau
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendin-Garcia, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Canadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical care nurse*, 37(5), e1-e9.
- Group, T. W. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, 46(12), 1569-1585.
- Ifanti, A. A., Argyriou, A. A., Kalofonou, F. H., & Kalofonos, H. P. (2013). Financial crisis and austerity measures in Greece: their impact on health promotion policies and public health care. *Health policy*, 113(1-2), 8-12.
- Judge, T. A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., & Rich, B. L. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 157-167.
- Kalisch, P. A., & Kalisch, B. J. (2004). American nursing: A history. (No Title).
- Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022). Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 93(5), e2022230.

- Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2023). Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 94(3), e2023077.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., ... & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The lancet*, 381(9874), 1323-1331.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652-666.
- Kiliç Barmanpek, N., Şahin, A., Demirel, C., & Parlar Kiliç, S. (2022). The relationship between nurses' job satisfaction levels and quality of life. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2310-2320.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout research*, 1(1), 19-28.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 445). Springer.
- Lialias, S., Bakalis, V., Dimitriadou, I., Saridi, M., Toska, A., Papathanasiou, I. V., ... & Fradelos, E. C. (2026, February). Job Satisfaction and Work-Related Quality of Life Among School and Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. In *Healthcare* (Vol. 14, No. 5, p. 604). MDPI.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*.
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21-31.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1993). *The motivation to work*. Transaction Publishers.

- Missouridou, E., Karavasopoulou, A., Psycharakis, A., & Segredou, E. (2021). Compassion fatigue and compassion satisfaction among addiction nursing care providers in Greece: a mixed method study design. *Journal of Addictions Nursing*, 32(4), 225-234.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Νόμος 1397/1983. *Εθνικό Σύστημα Υγείας*. ΦΕΚ 143/Α/1983.
- Νόμος 3252/2004. *Σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος*. ΦΕΚ 132/Α/2004.
- OECD. (2021). *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing.
- Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care*, 21(2), e41-e52.
- Platis, C., Reklitis, P., & Zimeras, S. U. L. F. U. R. (2015). Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *PROCEDIA-Social and behavioral sciences*, 175, 480-487.
- Post, M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167-180.
- Rikos, N., Mema, E., Triantafyllou, C., Kleftonikolou, H., Mazaraki, E., Gounelas, G., & Kourlaba, G. (2024). Professional quality of life, psychological well-being, and work engagement of healthcare professionals in two Greek hospitals during COVID-19: A cross-sectional study. *Work*, 78(3), 613-624.
- Rovithis, M., Kalaitzaki, A., Koukouli, S., Rikos, N., Kelesi, M., Fasoi, G., ... & Stavropoulou, A. (2022). Work related burnout syndrome, information satisfaction, and concern of safety among Greek nurses during the first wave of COVID-19 outbreak. *Frontiers of Nursing*, 9(3), 285-293.
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA network open*, 4(2), e2036469.
- Siafaka, V., Mavridis, D., Tsonis, O., Tzamakou, E., Christogiannis, C., Tefa, L., ... & Pentheroudakis, G. (2024). The WHOQOL-BREF instrument: Psychometric evaluation of the Greek version in patients with advanced cancer

and pain and associations with psychological distress. *Palliative & Supportive Care*, 22(4), 698-708.

- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's journal of psychology*, 9(1).
- Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC psychology*, 6(1), 27.
- Tzenalis, A., Giouldouri, M., Kipourgos, G., & Elesnitsalis, G. (2023). Professional satisfaction of nurses in the intensive care unit environment. *European Journal of Clinical Medicine*, 4(5), 25-30.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9-20.
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL: Measuring quality of life*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. WHO.
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. JAMA, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: a longitudinal study of college students in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3722.